ALLGEMEINE

PATHOLOGIE DER SEELE

VON

DR. ADOLPH WACHSMUTH,

PRIVATDOCENTEN FÜR ALLGEMEINE PATHOLOGIE UND KLINISCHE MEDICIN, ASSISTENTEN DER MEDICINISCHEN POLIKLINIK IN GÖTTINGEN.

FRANKFURT A/M.

VERLAG VON MEIDINGER SOHN & COMP.

1859.

Digitized by the Internet Archive
in 2015

https://archive.org/details/b24976428

VORREDE.

Der eigentliche Text meines Buchs bedarf keiner vorwortlichen Erläuterung. Er ist ein treues Abbild des Entwickelungsganges meiner eigenen psychiatrischen Ausbildung, der ich zunächst auf eine äussere Aufforderung, von Seiten des hohen Universitäts-Curatorium in Hannover, um den Unterricht in der Psychiatrie für die Universität Göttingen, der leider bis jetzt alle klinischen Hülfsmittel für solchen Zweck fehlen, zu übernehmen, mich unterzog. Ich habe niedergeschrieben, wie sich in mir bei dem Streben nach eignem Verständniss die Anschauung psychisch-pathologischer Zustände gestaltete; ich hoffe dadurch auch bei andern, bei Lernenden und bei Ausübenden, eine bessere Einsicht unterstützen zu können. — Das Buch ist zwar, wie ich jetzt sehe, nicht ganz

leicht zu lesen, aber wenn ich kurz geschrieben habe, darf ich auch bitten, dass man zum Verständniss des Ganzen kein Wort für überflüssig halte.

Ueber die dem Text eingefügten Krankengeschichten bemerke ich: sie haben nicht die Absicht, für Lectüre des Buchs Abwechslung und Ruhepuncte zu bieten, sondern sie sollen die Schilderung einzelner sogenannter Krankheitsbilder, deren Erklärung der Text zu geben versucht, ersetzen, sie sollen die erläuterten, erfahrungsmässigen Ereignisse im Zusammenhang vorführen helfen, wie sich die pathologisch-psychischen Zustände als Objecte der practischen Psychiatrie in Wirklichkeit gestalten. Es sind deshalb durchaus nicht vorzugsweise sogenannte interessante Krankheitsgeschichten erzählt, sondern vielmehr ganz gewöhnliche, als Beispiele und Ergänzungen der erläuterten psychischen Ereignisse. Bei diesem Gesichtspuncte konnte es mir, wo überall möglichste Kürze geboten war, auch nicht darauf ankommen, immer vollständige Krankheitsgeschichten, wie ihrer namentlich die Aetiologie und Therapie psychischer Krankheiten bedarf, zu liefern; ich wollte mit ihnen nur möglichst getreu den Zustand des psychischen Lebens und Leidens in den einzelnen Fällen wiedergeben, und habe deshalb, wo es anging, die Kranken selbst sprechen lassen. — Gern hätte ich jedesmal Epikrisen hinzugefügt, wenn ich nicht gefürchtet hätte, dadurch dem Leser zu viel des Eignen vorzuschreiben und ihn durch Wiederholungen zu ermüden. Ein Durchgehen der einzelnen Bei-

spiele wird vielleicht eine zweckmässige Aufgabe sowohl für das Selbststudium, als für den psychiatrischen Unterricht, wo er, wie bei uns, einer Klinik entbehrt, abgeben können.

Die gegebenen Krankengeschichten sind bis auf wenige (No. 12, 38, 46 und 47 bei Spielmann [Fischel], No. 26, 31 und 48 bei Jacobi, No. 42, 43 und 53 bei Esquirol, No. 16 und 21 bei Kieser, No. 17 bei L. Meyer, No. 19 bei Griesinger und No. 25 bei Prichard) noch nicht gedruckt. Sie betreffen Kranke, welche ich bei meinem Aufenthalte in den Irrenanstalten zu Hildesheim, Sachsenberg, Illenau und Winnenthal selbst kennen lernte, und sind nach den Journalen dieser Anstalten und nach eigner Anschauung niedergeschrieben. Es ist mir eine angenehme Pflicht, den Herren Directoren und Aerzten der genannten Anstalten hiermit öffentlich meinen wärmsten Dank zu sagen, nicht blos für die vielfache Unterweisung und Anregung, die ich von allen Einzelnen erhielt, sondern auch für die wahrhaft grossartige Liberalität, mit der sie durch ihr Entgegenkommen in jeder Weise meine Studien unterstützten — das beste Zeugniss für den wissenschaftlichen Standpunct ihrer Anstalten — und für die freie Einsicht in ihre Acten, die mir die Mittheilung der Krankengeschichten möglich gemacht hat. — Mögen sie zugleich in meinem Buch, wo es ihnen Bekanntes bietet, eine Erinnerung an die gemeinsam verlebten Stunden, wo sie Neues finden, die Fortdauer meines Strebens nach der ruhigeren Klarheit, wie sie der Psychiatrie so noth thut, erkennen. —

Somit bringe ich Aerzten und Laien — auch für sie glaube ich verständlich geschrieben zu haben — die Resultate meines Studiums entgegen, wohl zaghaft im Angesicht des ungünstigen Standpuncts, von dem aus ich den esoterischen Vertretern der Psychiatrie gegenüber zu sprechen scheine, aber muthig und zuversichtlich, indem ich gern und freudig mein Eigenthum vertrete. —

Göttingen, im Herbst 1858.

Der Verfasser.

INHALT.

[1]) Am Ende des § ist Folgendes zu corrigiren: statt „in der ersten Classe“ lies „in dem ersten Abschnitt“ und nachher statt „in einem dritten Abschnitt“ lies „in einem zweiten Abschnitt.“

[2]) Im Texte fehlt die Ueberschrift: „Erster Abschnitt.“

EINLEITUNG.



Inhalt der Pathologie der Seele.

§ 1.

Eine Pathologie der Seele ist in der eigenthümlichen Lage, von vorn herein den Gegenstand ihrer Untersuchung und das, von dessen Krankheiten sie sprechen will, bestritten zu sehen: muss sie desshalb diesen Streit schlichten?

Wir kennen nämlich nicht die Seele, aber wir kennen doch verhältnissmässig genau seelische Lebensthätigkeiten, psychische Functionen; ihre Störungen sind der Gegenstand einer Pathologie der Seele, sie ist Lehre von den psychischen Krankheiten (Seelenkrankheiten, Geisteskrankheiten).

Deshalb haben wir durchaus nicht nöthig, den Kampf um die Seele hier aufzunehmen, der für uns nur ein Wortstreit sein kann: dass psychische Functionen mit sehr wesentlich von andern Lebenserscheinungen des menschlichen Organismus verschiedenem Charakter existiren, hat noch niemals irgend Jemand geleugnet, wenn auch Streit darüber sein mag, wohin die Grenze zwischen psychischen und nicht mehr psychischen Lebensthätigkeiten verlegt werden soll; dann aber ist es nicht gerechtfertigt, allgemein von psychischen Erscheinungen zu sprechen und doch gegen das diese Erscheinungen zusammenfassende Wort „Seele" Bedenken zu erheben. Das Wort „Seele" in diesem Sinne genommen, wissen wir deshalb auch nichts gewisser, als dass wir eine Seele haben, kennen folglich auch, von wessen Krankheiten wir zu sprechen haben. Darüber kann nicht der mindeste Zweifel existiren.

Könnte es unter solchen Umständen auf den ersten Blick scheinen, dass einer Pathologie der Seele gegenüber der Pathologie des körperlichen Lebens eine grosse Schwierigkeit entgegenstehe, so ist das doch nur in einer Beziehung richtig: ist uns auch die Seele selbst vollständig unbekannt, so kennen wir doch ihre Lebensäusserungen, die psychischen Functionen, in vieler Beziehung sogar viel genauer als andere Lebensäusserungen. Es drängt sich ihre Kenntniss Jedem in jedem Augenblick auf, es hat auch der Laie eine verhältnissmässig grosse Einsicht in ihren normalen Verlauf, und wird dadurch das Studium der Seelenkrankheiten der übrigen Pathologie gegenüber wesentlich erleichtert. Ihr Verständniss ist auch ohne speciell medicinische Kenntnisse bis zu einem gewissen Grade möglich, und die Schwierigkeiten einer Pathologie der Seele liegen wenigstens nicht in der Unbestimmtheit ihrer Aufgabe.

Methode der Pathologie der Seele.

§ 2.

Der ganze Kampf um und über die Seele ist streng genommen auch niemals um ihre Existenz geführt worden; es handelt sich bei ihm vielmehr nur um die Methode der Erforschung und Erkenntniss der Seele, oder um nicht missverstanden zu werden, der psychischen Erscheinungen und ihrer Störungen, über die immer Streit sein wird, da der Mensch unzweifelhaft Berechtigung hat, sowohl verschiedene Ansprüche an die Beantwortung der Frage nach der Seele zu machen, als bei der Fragstellung selbst von verschiedenen Standpuncten auszugehen. Beides geht miteinander Hand in Hand; wo aber Ziel und Weg noch nicht feststehen, begreifen wir die Verschiedenheiten des Umfangs und des Inhalts der Antwort; denn es fehlt eigentlich Alles, was den glücklichen Erfolg der Reise verbürgen kann.

Für uns ist freilich keine Ungewissheit darüber mehr vorhanden: die Geschichte der Naturwissenschaften hat endlich auch die Anthropologie auf den, wie wir glauben, richtigen Weg geleitet. Die Erfahrungen der Physiologie und Pathologie des körperlichen Lebens lassen jetzt keinen Zweifel, dass auch eine wissenschaftliche Physiologie und

Pathologie der Seele nur in derselben Weise möglich ist, wie die Naturwissenschaft überhaupt. Die Methode des Studiums der Geisteskrankheiten ist deshalb die sogen. naturwissenschaftliche. Es braucht das für meinen Leserkreis keines weitern Worts der Erläuterung.

Sitz der psychischen Krankheiten.

§ 3.

Die naturwissenschaftliche Methode lehrt mit Bestimmtheit, das Organ der psychischen Functionen ist das Gehirn.

Dieser Ausdruck lässt allerdings noch verschiedene Auslegungen zu, schliesst indessen alle Anforderungen ein, die die Wissenschaft stellen kann. Er entscheidet nicht, ob Seele und Leib jemals ohne einander existirten und existiren können, ob sie während des Lebens getrennt sind; er lässt die herkömmliche Anschauung, dass der Mensch aus Leib und Seele bestehe, unberührt, sagt aber nach der Erfahrung aus, dass Leib und Seele, dass die gegebenen Massen und Thätigkeiten sich gegenseitig bedingen, d. h. kurz ausgedrückt, organisch zu einem Ganzen verbunden sind. Wie alle Lebensthätigkeiten, bilden sich auch die psychischen, wenn auch langsamer, erst allmählich mit dem Körper aus, erreichen mit seiner Entwicklung eine bestimmte Höhe und nehmen mit der Senescenz des Körpers wieder ab.

Auch die interessante Frage, wann das Leben im Einzelnen den psychischen Charakter annimmt, braucht die Wissenschaft für ihren Zweck nicht zu beantworten. Wir heben das hervor, weil es zweckmässig ist, alle unberechtigten Fragen abzuweisen. Virchow sagt darüber in seinen „Gesammelte Abhdl.“ pag. 11: „Es giebt keine Thatsache, welche dafür spräche, dass schon im Mutterleibe das Kind etwas von einem psychischen Leben besitzt, und was das Denken betrifft, so ist sogar nach der Geburt in der ersten Zeit davon nichts wahrzunehmen. Dagegen ist die Empfindung offenbar von dem ersten Augenblick an, wo das Kind innerhalb der letzten Schwangerschaftsmonate (jedenfalls nicht blos am regelmässigen Ende der Schwangerschaft) den Einwirkungen der äussern Welt ausgesetzt wird, insbesondere von dem ersten Beginnen des Athmens an, vorhanden. Allerdings lässt sich nicht mit grosser Sicherheit beurtheilen, wie weit diese Empfindung bewusst ist, da die ersten, daraus hervorgehenden Handlungen offenbar directe Reflexerscheinungen sind; allein die Erfahrung, dass das Gemeingefühl von Anfang an vorhanden ist, scheint auch für das Dasein des Bewusstseins ent-

scheidend zu sein. Die Aeusserungen des Neugebornen lassen keinen Zweifel darüber, dass es seine Zustände nicht blos einfach empfindet, sondern dass es sie auch mit der Qualität der Lust und Unlust bekleidet, dass es Vergnügen oder Schmerz fühlt. Dies ist aber nicht möglich ohne Bewusstsein, wenngleich dasselbe ein sehr unbestimmtes, allgemeines und nicht jenes sichere, klare, kritische ist, welches sich erst mit dem Denken hervorbildet."

Die Beobachtung hat nun weiter gelehrt, Körper und Lebensthätigkeiten sind nicht blos im Ganzen organisch verbunden, sondern wie alle Lebenserscheinungen sind auch die psychischen an bestimmte Organe gebunden. Es hat freilich lange Zeit gewährt, bis die Anthropologie zu dieser Erkenntniss gekommen ist, während sie früher alle Lebensthätigkeiten, nicht blos die psychischen, sich durch eine vom Körper unabhängige Seele, eine anima vegetativa, sensitiva, rationalis etc. erklärte. Jetzt haben wir für alle die entsprechenden Organe gefunden, für die psychischen das Gehirn.

Die organische Verbindung zeigt sich weiter darin, dass die Functionen sich ändern, wenn die Organe sich ändern. Alles das gilt auch von den psychischen Functionen, auch sie bieten ein pathologisches Verhalten dar, wie alle übrigen Functionen bei Erkrankung ihrer entsprechenden Organe. Störungen der psychischen Functionen sind desshalb Krankheiten des entsprechenden Organs, der Sitz der Geisteskrankheiten ist das Gehirn.

Für alles das brauchen die herkömmlichen, aber schlagenden Beweise nicht mehr aufgezählt zu werden; diese Sätze sind auch von allen Seiten anerkannt.

Das Organ der psychischen Thätigkeiten.

§ 4.

Die Anthropologie hat festgestellt, die psychischen Thätigkeiten, Empfindung, Vorstellung, gewollte Bewegung sind an die Integrität ihres Organs, des Gehirns gebunden; bei Aufhören der Integrität des Organs Störungen der Empfindung, Vorstellung, und gewollten Bewegung, also psychische Krankheiten. Die alltägliche Erfahrung scheint jedoch dem zu widersprechen; sie lehrt, dass oft genug grade

die gröbsten anatomischen Veränderungen des Gehirns wenigstens nicht mit exquisit psychischen Störungen verbunden sind, wenn auch keine irgend wie verbreitete Läsionen des Gehirns ohne psychische Störungen vorkommen. Gegen alle hier und da citirten entgegenstehenden und anders lautenden Erfahrungen lassen sich gerechte Bedenken erheben. Das Organ der psychischen Functionen ist deshalb noch genauer zu begrenzen.

Vergleichende Anatomie, Physiologie und Pathologie haben es nun auch in gleicher Weise wahrscheinlich gemacht, dass die genannten Hauptgruppen der psychischen Thätigkeiten noch wieder an besondere Localitäten des Gehirns gebunden sind, die, wenn auch mannigfach untereinander verbunden, sich doch vielleicht selbst anatomisch werden isoliren lassen. Jedenfalls lassen sich am Seelenorgan noch (im functionellen Sinne dieser Ausdrücke, nicht im anatomischen) eigentlich centrale von peripheren Gebilden unterscheiden, von denen jene die Vorstellungsthätigkeit, diese ihre Beziehung zur Empfindung und Bewegung vermitteln, so dass es erlaubt sein muss, von besondern Empfindungs-, Bewegungs- und Vorstellungsorganen am oder im Gehirn zu sprechen.

Für die motorischen Nerven namentlich steht es fest, dass sie noch durch Vermittlung des Gehirns erregt werden können, ohne dass doch Vorstellungen, der Wille, dies vermag. Es giebt ferner Hirntheile, deren Verletzung die Abhängigkeit gewisser Nervenröhren von dem Willen und der Empfindung vollständig vernichtet, obwohl hierbei die Seelenfunctionen und die Erregbarkeit der Nerven bis ins verlängerte Mark hinein vollkommen unangetastet bleiben, wie dies letztere namentlich aus dem Bestehen der Reflexbewegungen hervorgeht. Ludwig, Lehrb. der Physiol. des Menschen pag. 171, sagt deshalb: „Alle auf diese Thatsachenreihe bezüglichen Erscheinungen erläutern sich nur, wenn man die ganz gewagte Annahme macht, dass zwischen den Nervenwurzeln (die im verlängerten Mark enden?) und den Seelenorganen ein System von Nervenröhren u. s. w. gelegen sei, deren Erregbarkeit eine andre sei, als diejenige der meisten übrigen Nervenröhren, so dass sie von dem Willen, aber nicht durch die gewöhnlichen Erreger in Thätigkeit versetzt werden könnten."

Bisher haben Physiologie und Anatomie allerdings noch nicht vermocht, diese differenten Gebilde näher darzuthun, aber so viel scheint doch festzustehen, dass die Empfindungscentren mehr an

der Basis und in der Mitte, die Bewegungscentren eben dort nach dem kleinen Gehirn zu (Brücke, Vierhügel, verlängertes Mark) zu liegen scheinen, während die Vorstellungscentren an der Oberfläche des Gehirns die Umhüllungsschicht jener ausmachen. Schon daraus wird sich ergeben, dass die Läsionen des Gehirns, so lange sie nicht allgemein sind, verschiedene Beziehungen zu den Störungen der psychischen Functionen haben müssen.

Eine anatomische Beschreibung des Gehirns als Organ der psychischen Functionen muss noch geliefert werden. Die leitende Idee solcher Untersuchungen wird darin gefunden werden müssen, dass die Empfindungscentren im nächsten Zusammenhang mit den peripheren Sinnesnerven, die Bewegungscentren mit den motorischen Nerven stehen, wobei aber wohl zu beachten ist, dass wenn man den bisherigen Untersuchungen der Art Vertrauen schenken darf, diese Verbindungsbahnen centraler Function und peripheren Wirkungsorgans nicht nothwendig einfache sind. Es scheint sowohl mehrere Bahnen der Verbindung für dieselbe Leistung zu geben, als selbst dieselbe Bahn verschiedenen Leistungen genügen zu können scheint. (Ludwig)

Die Methode einfachen Anatomirens hat auf dem genannten Wege bis daher wenig geleistet; eben so gering sind die Resultate mühsamer Casuistik des pathologischen Studiums; neue und sichere Aufschlüsse verspricht dagegen die Erfahrung, dass bei Zerstörung des peripheren Wirkungsorgans und dadurch bedingter Unthätigkeit des entsprechenden Nerven eine allmähliche Degeneration und Atrophie desselben, rascher bei sensiblen Nerven, langsamer bei motorischen, bis in die Centren des Nervensystems hinein erfolgt. Diese Thatsache lässt sich als eine dem Experiment zugängige für das anatomische Studium nach der in Rede stehenden Richtung verwerthen. (Siehe Türk, Stilling, Lenhossek.) Für den Verlauf der Fasern durchs Rückenmark haben wir von den genannten Forschern schon zahlreiche Aufschlüsse erhalten, die noch durch Brown-Sequard's Durchschneidungsexperimente Bereicherung erfahren haben. Spärlicher fliessen die Quellen fürs Gehirn, und für unsre Zwecke hat es keinen Werth, die einzelnen Resultate detaillirter anzuführen, da sie jeden Versuch, die psychischen

Thätigkeiten noch weiter anatomisch zu localisiren, bisher nicht unterstützen.

Eine nahe liegende Methode, durch electrischen Einfluss locale Reizung zu versuchen, scheitert immer an der Unmöglichkeit, in dem feuchten Hirn die Einwirkung zu localisiren. (Ludwig.)

Die gröbere und feinere Anatomie des Gehirns, des Rückenmarks und der Nerven, ihre Eintheilung, Structur und Lagerung, so wie die ihrer Hüllen, darf hier als bekannt vorausgesetzt werden; nur daran wäre noch zu erinnern, dass wir anatomisch weisse und graue Substanz, eine Fasern- und eine Zellensubstanz in allen nervösen Gebilden unterscheiden, die auch physiologisch eine verschiedene Dignität besitzen. Von jener, der weissen Fasernsubstanz, steht es fest, dass wir sie nur als Leitungsbahnen für nervöse Thätigkeiten betrachten können, während die graue Zellensubstanz, wenn auch in ihrer Function dem Experiment ganz unzugängig, als der eigentliche Herd derselben angesehen werden muss, da jedes Organ, das als Centrum des Nervensystems dient, seinen Charakter als solches erst durch die Anwesenheit von Nervenzellen (Ganglienzellen) erhält.

Gehirn- und Geisteskrankheiten.

§ 5.

So gewiss wir auch das Gehirn als Organ der psychischen Functionen und ihre Störungen als Folge der Erkrankungen dieses Organs festhalten, so müssen wir doch ebenso nachdrücklich hervorheben, dass wir bisher weder das Organ im Zusammenhange mit der normalen Function, d. h. die psychischen Leistungen als nothwendige Folgen seiner Functionsthätigkeit im Einzelnen demonstriren können, noch die psychischen Krankheiten als Folge nutritiver oder functioneller Störung des Organs nachzuweisen im Stande sind.

Es steht deshalb innerhalb der gezogenen Grenzen dem individuellen Bedürfniss, sich eine Vorstellung über das Verhältniss von Seele und Gehirn zu machen, noch ein weiter Spielraum offen. Die naturwissenschaftliche Behauptung, dass sie organisch mit einander

verbunden sein, schliesst zunächst keine Ansicht über das Verhältniss von Geist und Körper aus, sobald diese nur zugiebt, dass jede Erscheinung in den vorausgegangenen Umständen ihre nothwendige Begründung findet. Es ist ihr zunächst gleichgültig, ob man mit dem Dualismus den Ausdruck wählt, der Kraft und Materie, Thätigkeit und Substrat als die beiden immer und überall gleichzeitig vorhandenen und sich gegenseitig nothwendig voraussetzenden Seiten oder Pole bezeichnet, wenn man nur kein Thätigsein ohne entsprechende materielle Veränderung und umgekehrt behauptet, oder ob man sich so ausdrückt, dass eine jedem Atome inwohnende Idee in der realen Welt nur dadurch zur Erscheinung kommt, dass sie Bewegungen materieller Massen veranlasst; sie schliesst aber noch weniger eine bestimmte monistiche Ansicht, etwa die materialistische ein. Es kann nicht genug erinnert werden, dass die naturwissenschaftliche Forschung nur den Weg bezeichnet, nicht das Resultat, von dem sie ausdrücklich sagt, dass es nicht gefunden sei. Der Materialismus wird dadurch so blendend, dass er sein Ergebniss als auf naturwissenschaftlichem Wege gefunden erheuchelt, während es doch durch reine Speculation gefunden ist. Wir sollen doch das immer bedenken, was DUBOIS erinnert, dass in den Begriffen von Kraft und Materie nur derselbe Dualismus wiederkehrt, der sich in den Vorstellungen von Gott und Welt, von Seele und Leib hervordrängt. Die Kraft ist nichts als eine verstecktere Ausgeburt des unwiderstehlichen Drangs zur Personification, die uns eingeprägt ist; es ist nur verfeinert noch immer dasselbe Bedürfniss, welches einst den Menschen trieb, Busch und Quelle, Luft und Meer mit Geschöpfen seiner Einbildungskraft zu bevölkern. Wird sich deshalb alles Geschehen auf dieser Welt unserm Denken in bewegte Materie auflösen?

Eine Pathologie der Geisteskrankheiten kann unter solchen Umständen nicht versuchen wollen, eine pathologisch-anatomische zu sein. Wir müssen von vorn herein anerkennen, dass wir auf diesem Gebiet uns bescheiden müssen, eine symptomatische Pathologie zu liefern, so schwer uns diese Resignation im Angesicht der reichen Früchte der pathologisch-anatomischen Schule in der übrigen Medicin auch werden

mag. In wenigen Fällen, meist den Ausgangsformen psychischer Störungen, in den verschiedenen Formen secundären Blödsinns, gelingt es überhaupt nur, fassliche Structurveränderungen des Gehirns als Grundlage derselben aufzuzeigen, während wir gewöhnlich uns begnügen müssen, immer nur im Allgemeinen von Veränderungen des Organs zu sprechen, die wir selten genauer bestimmen können.

Es wird das nicht immer so bleiben, wie wir schon jetzt mit Bestimmtheit voraussagen können; dem Fleiss und der Ausdauer wissenschaftlicher Forschung wird auch dies Gebiet nicht immer unzugängig bleiben.

Es kann uns das auch nicht abhalten, trotz der Unmöglichkeit, die psychischen Erscheinungen aus der functionellen Aenderung der Nervenelemente abzuleiten, der psychischen Leistung stets eine functionelle Bewegung in denselben als parallel zu ziehen, und weiter vorläufig unsere Erfahrungen über die Thätigkeit der peripheren Nerven in dieser Beziehung auch auf die des centralen Nervensystems zu übertragen.

Wie wir dort die Leistung als Uebergang des Nerven aus dem erregbaren in den erregten Zustand, nachweislich durch die immer eintretende Veränderung seines electrischen Verhaltens (negative Ablenkung der Multiplicatornadel), kennen gelernt haben, so sprechen wir vorläufig auch bei psychischen Leistungen vom Uebergang psychischer Nervenelemente aus dem erregbaren in den erregten Zustand und benutzen weiter vielfach — bis jetzt allerdings ganz willkürlich — diese aus dem peripheren Nervenleben abstrahirte Form des Geschehens, um die Erscheinungen im psychischen Leben, durch Einreihung in einen bekannteren Erfahrungskreis, unsern Anschauungen zugängiger zu machen, wobei wir freilich nie vergessen sollen, dass das nur sehr vorläufige Grundbegriffe sind, die das wirkliche Verhalten noch nicht im Mindesten bezeichnen, die aber doch sehr wahrscheinlich nichts Unrichtiges einschliessen.

Wir werden so uns für berechtigt halten, im Verlauf unserer Beschreibungen des psychischen Geschehens statt psychischer Leistung geradezu Erregung psychischer Nervenelemente zu setzen, wenn wir glauben, dadurch anschaulicher zu sprechen, und werden weiter unsere Erfahrungen über die Erregbarkeit und Erregung peripherer Nerven, so weit sie mühsame Untersuchungen und physiologische und pathologische Thatsachen uns kennen gelehrt haben, auch auf das Organ der Seele übertragen.

§ 6.

In Hinblick auf die Unmöglichkeit, das eigentlich psychische Organ im Gehirn näher zu begrenzen, müssen wir bis jetzt sagen, weder alle Geisteskrankheiten sind nachweisliche Gehirnkrankheiten, noch alle

Gehirnerkrankungen sind Seelenkrankheiten. Wenn wir also auch als Ziel unverrückt im Auge behalten müssen, dass die Pathologie der Seele in die Pathologie des Gehirns aufgenommen werden müsse, so wäre doch ein solcher Versuch, wie ihn z. B. ALBERS, Memoranda der Psychiatrie, Weimar 1855, gemacht hat, bis jetzt völlig unstatthaft — hat doch selbst die Lehre von den Krankheiten des Nervensystems mit Ausschluss der Geisteskrankheiten auch jetzt noch immer einen grossen symptomatischen Theil nothwendig, in dem z. B. Epilepsie, Chorea, überhaupt Krampf, Lähmung u. s. w. abgehandelt werden — und selbst bei fortgesetzter Erkenntniss würde immer noch Vieles übrig bleiben, was eine Trennung der Psychiatrie als besonderer Disciplin rechtfertigen und fordern würde. Um nur an Weniges zu erinnern, würde die Beziehung der Pathologie der Seele zur forensischen Medicin, und ferner die besondere Berücksichtigung eines Hauptcurmittels, des Irrenhauses, dieselbe noch immer wünschenswerth machen.

Jeder Versuch aber, nun deshalb eine Abgrenzung der psychischen Krankheiten von den Gehirnkrankheiten in strenger Weise vorzunehmen, wäre eben so unpraktisch als unmöglich. Die Bestimmung beider Gebiete geht ja von ganz verschiedenen Puncten aus; anatomische und symptomatische Störungen sind natürlich untereinander incommensurabel, sie müssen natürlich recht häufig einander einschliessen. Die Pathologie der psychischen Krankheiten kann ihr Gebiet nur dahin bestimmen wollen, dass sie die Erkrankungen des menschlichen Organismus abhandelt, wo Störungen der psychischen Functionen die vorwiegenden Erscheinungen bilden. Erst wenn es wirklich gelingen sollte, eigentliche Vorstellungscentren von sensorischen und motorischen Nervencentren zu trennen, würde sich der Unterschied anatomisch bestimmter fassen lassen. Bis jetzt sind die mannigfachsten Beziehungen nicht blos zu den Gehirnkrankheiten, sondern auch zu denen anderer Organe in einer Pathologie der Seele eben so unvermeidlich als nothwendig.

Auch diese Begrenzung unseres Gebiets ist kaum eng genug. Wo nämlich auch vorwiegend psychische Störungen im Geleit fieberhafter Krankheiten vorkommen, werden auch diese noch von unserer

Doctrin ausgeschlossen. Es ist das ein Verfahren, welches der Psychiatrie nur zum Nachtheil gereichen kann. Der Hergang des Geschehens ist in beiden Fällen genau derselbe, ob sich in fieberhafter Krankheit rasch Verstimmung und Delirium ausbilden, oder ob dies langsam und mehr unbemerkt geschieht, und es liegt nun auf der Hand, dass, wenn wir jene Fälle, wo doch im Allgemeinen die veränderten Umstände, unter denen das Seelenleben als gestört auftritt, viel sicherer zu übersehen sein werden, wo auch die Störung der psychischen Erscheinungen bei den raschen Uebergängen viel sicherer in die Augen springen muss, von unserm Studium ausschliessen, wir uns einer sehr wichtigen Erkenntnissquelle berauben. Es ist kein Unterschied zwischen der Verstimmung, der Hallucination und der Wahnvorstellung eines Trunkenen, eines Narcotisirten, eines Typhösen etc., und denen eines Melancholischen und Tobsüchtigen; namentlich der Typhus bietet ein vortreffliches Hülfsmittel, den Hergang und die Entwicklung psychischer Störungen zu studiren, und wenn wir gar im Alkohol das Mittel in der Hand haben, durch dessen Einführung in den Organismus wir willkürlich geistige Störung erzeugen können, so darf diese wichtige Hülfe der Erkenntniss nicht unbenutzt bleiben.

Es hat diese Trennung aber eine grosse praktische Berechtigung. Wir dürfen darauf rechnen, dass in febrilen Krankheiten mit psychischen Störungen, oder wo sie durch vorübergehende dyscrasische Zustände bedingt auftreten, mit dem Aufhören des febrilen Processes oder mit der Entfernung des das Blut verunreinigenden Stoffes auch die Ernährung des Gehirns zur Norm zurückkehren, die Bedingungen des Seelenlebens deshalb wieder die früheren sein werden, dass also mit der körperlichen Genesung auch die geistige Störung wieder schwinden werde. Dieselbe Hoffnung fehlt bei allmählich sich entwickelnden und eingewurzelten chronischen Leiden.

So beschränkt man gewöhnlich die Pathologie der Seele auf die c h r o n i s c h e n Erkrankungen des menschlichen Organismus, in denen Störungen der psychischen Functionen die vorwiegenden Erscheinungen bilden, aber die Begrenzung ihres Gebietes bleibt aus allen den genannten Gründen eine vollkommen willkürliche.

Nicht immer trifft die ausgesprochene Hoffnung bei febrilen Leiden ein, und wir finden dann verkehrt genug, den Typhus, wiederholte Trunkenheit, ein Scharlachfieber u. s. w. unter den Ursachen einer geistigen Störung aufgeführt, während doch grade während der von jenen Processen herbeigeführten Hirnerkrankung bereits die Seelenkrankheit sich in voller Weise entwickelt hatte. Es drängt sich da wieder eine Unterscheidung von Symptom und Krankheit hervor, die einer jetzt überwundenen Periode der allgemeinen Pathologie angehört. Wenn es die Aufgabe jeder Pathologie ist, die einfachen oder zusammengesetzten Veränderungen darzuthun, denen der Lebensprocess in Krankheiten unterworfen ist, ist es für die praktische Erkenntniss zwar von der grössten Bedeutung, welche und wie viel dieser Veränderungen durch Störungen von bemerkbaren Functionen unserer sinnlichen Beobachtung direct zugängig sind, aber wir sollen wohl bedenken, dass wo es darauf ankommt, alle Veränderungen, aus denen die Krankheit sich zusammensetzt, zu ermitteln, es durchaus gleichgültig ist, wie viel derselben während des Lebens sichtbar sind und wie viel nicht, und dass es durchaus willkürlich ist, einzelne dieser Erscheinungen als nähere und unmittelbarere Folgen jener auszuzeichnen.

Spiritualisten und Somatiker.

§ 7.

Man würde uns des Fehlers der Ungründlichkeit zeihen, wenn wir hier nicht noch eine Frage berührten, welche gerade in der deutschen Psychiatrie von jeher eine ungebührlich grosse Rolle gespielt hat, nämlich die, ob in den psychischen Krankheiten die Seele selbst erkranke oder erkranken könne oder nicht. Wenn die Frage so gefasst wird, kann es sich auch dabei nur um einen Wortstreit handeln. Gebrauchen wir auch hier das Wort „Seele“ in der früher festgestellten Weise als Collectivausdruck für die Summe der psychischen Erscheinungen, so hätte die Aussage, dass die Seele erkranke, ganz dieselbe Bedeutung, wie z. B. die, dass die Respiration, die Verdauung erkranke. Eine wissenschaftliche Pathologie spricht nicht von Erkrankung der Function, sondern von der Erkrankung des Organs oder der Organe, welche die Function ausüben, und leitet daraus die Störung der Function ab, die selbst immer den Umständen entsprechend, normal, ist. Schmerz des Nerven auf Verletzung desselben ist normal und es würde Erkrankung desselben anzeigen, wenn er keinen Schmerz vermittelte, wie es wiederum den Umständen entsprechend, normal, ist, wenn ein Nerv,

dessen Continuität unterbrochen, gefühllos wird. So kennt die pathologische Physiologie keine Erkrankung der Function, sondern nur eine Störung derselben, Abweichen derselben von der Norm unter den durch Krankheit gesetzten Bedingungen.

In dem Sinne können wir deshalb auch niemals von Erkrankung der psychischen Functionen und der Seele sprechen, sondern nur von Störungen derselben. — Sobald wir uns dagegen auf den symptomatischen Standpunct stellen und nur eine bestimmte Form des Geschehens als die normale anerkennen, müssen wir gewiss sagen, dass die Seele selbst erkranke, denn nur daraus, dass die psychischen Erscheinungen anders ausfallen, als wir sie nach den controllirbaren Bedingungen erwartet hatten, erkennen wir die psychische Störung. Wo wir die gestörten Bedingungen kennen, sprechen wir von entsprechender normaler Function, wo nicht mehr von erkrankter Function, und kommen so niemals aus der Verwechselung von Symptom und Krankheit heraus.

In der deutschen Psychiatrie hat diese Frage zwei grosse Partheien hervorgerufen, welche gewöhnlich als Spiritualisten und Somatiker einander gegenüber gestellt werden; sie haben einen noch immer nicht ganz ausgefochtenen Streit angefacht, der sich übrigens meistens die Frage etwas anders stellte und den psychischen oder somatischen Ursprung der Geisteskrankheiten zum Ausgangspunct nahm. In dieser Fassung handelte es sich allerdings um mehr als einen Wortstreit, der aber sicherlich, wenn er mit weniger Einseitigkeit von beiden Seiten geführt wäre, schon längst eine Einigung herbeigeführt hätte, da die Anschauungen beider sehr wohl zu vereinigen sind.

Der Hauptvertreter der spiritualistischen Ansicht war Heinroth, welcher sogar die Lehre von dem Ursprung des Irrseins aus der Sünde vertheidigte, gewandt genug, um lange Zeit viele Anhänger zu finden, und ohne die mystischen Uebertreibungen, wie sie sich Windischmann zu Schulden kommen liess und noch jetzt von Ringseis der erstaunten Welt auftischt (Haeser), während Ideler im übermässigen Vorherrschen von Leidenschaften den Ursprung und das Wesen der Geisteskrankheit sucht. Um so entschiedener war dann die Reaction gegen

jene Lehren, welche besonders unter Fr. Nasse's Leitung von Friedreich und vorzüglich von Jacobi erhoben wurde. Die sogenannte somatische Schule behauptete, dass die psychischen Erscheinungen nur von Veränderungen in der physischen Sphäre des menschlichen Organismus herrührten, dass psychische Krankheiten, wie Jacobi specieller sagte, durch krankhafte Affection aller wichtigeren Organe direct erzeugt werden könnten. Zwar hatte schon früher Grooss eine Vermittelung gesucht, ohne sonderlichen Anklang damit zu finden, bis dann der Belgier Guislain einfach aussprach, dass psychische Störungen stets und ausschliesslich auf einer Krankheit des Gehirns beruhen. Hält man das fest und erkennt man dabei an, dass ausser peripher erregten psychischen Erscheinungen auch ursprünglich centrale existiren, so ist der ganze Streit sehr bald geschlichtet. Die nutritiven wie die functionellen Veränderungen des Gehirns können peripher und central bedingt sein, können in beiden Fällen sogenannte psychische und somatische Ursachen haben. Jene wirken nicht anders wie diese, wie sich leicht ergiebt, wenn wir festhalten, das Alles ausser uns für uns nur durch uns selbst da ist, dass psychische wie somatische Einflüsse für uns nur in so weit existiren, als sie Veränderungen an uns hervorzurufen im Stande sind, dass also Veränderungen der psychischen Thätigkeiten immer da möglich und wirklich sind, wo Veränderungen der psychischen Organe zu Stande kamen, und all unser Empfinden, Vorstellen und Bewegen nur auf wechselnden Zuständen dieser beruht.

Es ist dann unzweifelhaft, dass Störungen in der einen Weise so gut wie in der andern zu Stande kommen können und müssen, und die angesehensten und erfahrensten Irrenärzte unserer Zeit sind auch zur Anerkennung der Ansicht gekommen, dass die Geisteskrankheiten theils durch ursprünglich somatische, theils durch psychische Ursachen entstehen, immer vorausgesetzt, dass sie das Organ der psychischen Thätigkeiten alteriren. Es kann sich dann nur noch darum handeln, welche Ursachen erfahrungsmässig häufiger oder vorwiegend die wirkliche Störung bedingen. Die Erfahrung scheint nicht allzu günstig für die Seite der psychischen Ursachen zu sprechen, wie eine Aetiologie der

Seelenkrankheiten näher zu lehren hat. Viel weniger haben sich die Engländer und Franzosen bei diesen theoretischen Controversen betheiligt, obwohl grade jene seit PERFECT einer fast ausschliesslich somatischen Auffassung zugewendet, durchaus nicht von Einseitigkeiten frei zu sprechen sind.

Aufgabe der Pathologie der Seele.

§ 8.

Nach dem Vorausgeschickten kann kein Zweifel darüber sein, wie wir unsre Aufgabe für die Pathologie der Seelenkrankheiten zu stellen haben. Sie kann keine andere sein, wie die der Naturwissenschaft überhaupt, wie die der Pathologie anderer nicht psychischer Krankheiten im Besondern.

Jede Naturwissenschaft verlangt Kenntniss der Gesetze und der gegebenen Bedingungen, unter denen jene Gesetze zur Anwendung kommen. Kennen wir beide, so verstehen wir eine Naturerscheinung. Die Wissenschaft gelangt dahin auf dem bekannten Wege. Unsere Aufgabe wäre daher eine exakte pathologische Physiologie des Seelenlebens, also eine Ableitung der einzelnen Elemente der Störungen in psychischen Krankheiten nach dem Causalitätsgesetz aus den gegebenen Bedingungen nach allgemeinen Gesetzen.

Eine solche existirt bisher nicht und bleibt auch wahrscheinlich immer unmöglich. Um ihr möglichst nahe zu kommen, müssen wir natürlich auf die Physiologie des Seelenlebens zurückgehen, auf die Psychologie, die so gut Grundlage der Psychiatrie sein muss, als die Physiologie Grundlage der Pathologie. Solche Sätze brauchen jetzt nicht weiter discutirt zu werden. In allen Naturerscheinungen, auch den psychischen, mögen sie auch noch so abnorm und ungewöhnlich aussehen, bleiben ja die Gesetze immer dieselben, die Gesetze der Psychologie sind deshalb auch die der Pathologie der psychischen Krankheiten; nur die Bedingungen sind hier andere geworden, welche jenen die Anwendung verschaffen. Das muss als Grundlage der Psychiatrie fest und bestimmt hingestellt werden. Die gesetzmässige Form

des Geschehens muss also immer dieselbe bleiben, kann nicht gestört werden, mögen wir gesundes oder krankes Seelenleben vor uns haben.

Diese Bemerkungen sind besonders gegen das mit Recht weitverbreitete Buch Spielmann's (Diagnostik der Geisteskrankheiten. Für Aerzte und Richter, Wien 1855) gerichtet. Spielmann bezeichnet als das Charakteristische der Geisteskrankheit, als das Merkmal des kranken psychischen Geschehens, „Störung des gesetzmässigen Mechanismus der Vorgänge im Bewusstsein: diese führt namentlich dazu, dass spontane psychische Vorgänge, Illusionen und Hallucinationen, die bei nicht gestörtem Mechanismus gehörig controllirt und deshalb als das, was sie sind, erkannt werden, jetzt als objectiv motivirte psychische Processe zur Geltung kommen und so zum Missbrauch des Mechanismus führen.“ Der dem zu Grund liegende Gedanke mag durchaus richtig sein, aber er ist dann schlecht ausgedrückt. „Eine Störung des gesetzmässigen Mechanismus“ lässt voraussetzen, dass die Geisteskrankheit nicht gesetzmässig sei, oder doch dass in derselben andere Gesetze herrschen, als im gesunden psychischen Leben. In allen Naturerscheinungen aber, mögen sie auch noch so abnorm und ungewöhnlich aussehen, bleiben die Gesetze immer dieselben, nur die Bedingungen können wechseln, welche jenen die Ausübung ermöglichen. Der „Mechanismus,“ wenn wir damit das gesetzmässige psychische Geschehen bezeichnen wollen — so gebraucht Spielmann den Ausdruck z. B. pag. VIII: „er somit frei wirkt als Ausdruck der Gesetzmässigkeit,“ oder pag. 80: „es kann keine vollständige Aufhebung des gesetzmässigen Mechanismus im Fühlen geben u. s. w.“ — muss also immer derselbe bleiben, kann nicht gestört werden, mögen wir gesundes oder krankes psychisches Leben vor uns haben.

Eine Darstellung der Lehre von den psychischen Krankheiten setzt also die Kenntniss der Psychologie voraus, die übrigens für ihr Studium in gleicher Weise pathologische und physiologische Erscheinungen benutzen sollte, und in den ersten recht häufig eine nützliche Controlle ihrer Sätze finden könnte.

Bisher existirt nur eine noch dazu recht unvollständige empirische Psychologie, die nach getreuen Beobachtungen nicht so wohl Gesetze des psychischen Geschehens gefunden hat, sondern noch auf niederer Stufe der Wissenschaft stehend bleibend, höchstens allgemeine Normen des psychischen Geschehens formulirt, mit denen sich provisorisch wie mit quasi Gesetzen operiren und erklären lässt. Viel mehr haben ja andre Naturwissenschaften, namentlich die anthropologischen, auch nicht geleistet.

Wir würden uns eines wesentlichen Hülfsmittels der Verständigung begeben, wenn wir hier einfach auf die Ergebnisse der empirischen Psychologie hinweisen wollten. Ihre Resultate sind so schwankend, modificiren sich so wesentlich nach der Individualität der Bearbeiter, dass wir eine kurze Darstellung der Grundbegriffe derselben, namentlich so weit sie für das Verständniss des Zustandekommens der nicht so mannigfachen Elemente psychischer Störungen nothwendig und nützlich sind, nicht unterlassen dürfen. Ich werde dabei besonders ausser Drobisch (Empirische Psychologie nach naturwissenchaftlicher Methode), Waitz (Lehrbuch der Psychologie als Naturwissenschaft), und Volkmann (Grundriss der Psychologie vom Standpuncte des philosophischen Realismus nach genetischer Methode), noch Domrich (Die psychischen Zustände etc.) zu Grunde legen; und möchte ausserdem nur noch die Bemerkung vorausschicken, dass es durchweg das Streben einer Physiologie des Seelenlebens sein muss, die Analogie mit der Physiologie des Nervenlebens überhaupt festzuhalten, da wir an diesem, so weit es dem Experimente zugänglich ist, eine sichere und nicht minder erlaubte Verständnissquelle finden. Die Analogie ist durchaus berechtigt, da offenbar in den Nervencentren keine neue Nervenelemente auftreten, die Grundvorgänge deshalb nach demselben Schema zu beurtheilen sind.

Der eigentlichen Pathologie der Seelenkrankheiten wird dann die Aufgabe zufallen, die Ereignisse derselben in ihre einzelnen Elemente aufzulösen, diese in ihrer aus der Erfahrung bekannten Erscheinungsweise wo möglich auf ihre Entstehungsbedingungen zurückzuführen, sie aus diesen nach den gefundenen Gesetzen als nothwendige Folgen abzuleiten. So weit das gelingt, ist ein Verständniss der Erscheinungen erreicht; nur so lässt sich ferner ein Urtheil über die Möglichkeit eines therapeutischen Eingriffs gewinnen.

Es versteht sich, dass wenn wir die Psychiatrie als practische Disciplin, als Kunst, und in ihrer Beziehung zur forensischen Medicin darstellen wollen, die angedeutete nothwendig unvollständige pathologische Physiologie nicht genügen kann. Eine sogenannte specielle Pathologie und Therapie der Seele muss deshalb eine möglichst genaue

Beschreibung — und so weit der jemalige Zustand der Kenntnisse gestattet, Erklärung — der einzelnen Formen der psychischen Krankheiten, so weit sie als Heilobjecte oder Gegenstand medicinisch-forensischer Begutachtung vorkommen, liefern; daran knüpft sie dann auch ihre therapeutischen Erfahrungen an, die deshalb hier immer einen grösseren Raum einnehmen müssen, weil sie vom Irrenhause und seiner zweckmässigen Einrichtung als einem ihr eigenthümlichen Heilmittel zu reden hat.

ERSTES BUCH.



Allgemeine Physiologie der Seele.

Die Elemente des psychischen Geschehens.

§ 9.

Wir finden in unserm Bewusstsein zweierlei als Elemente des psychischen Geschehens, einmal Gefühle, und zweitens Vorstellungen, mit ihren Beziehungen auf Empfindung, Bewegung und andre Vorstellungen; jene werden dem Gemüthe, diese dem Verstande zugeschrieben.

Wenn eine frühere Psychologie noch andre Erscheinungen des Seelenlebens als selbstständige Elemente in dasselbe aufgenommen hat, wenn besonders diejenige Psychologie, welche durch die Phrenologie unsre Kenntniss zu fördern strebte, eine ganze Reihe isolirter und selbstständiger Seelenvermögen und Seelenfähigkeiten statuirte, und ihre Thätigkeit zur Erklärung der Erscheinungen herbeizog, so lässt sich jetzt zeigen, dass das nicht nur unnöthig, sondern falsch ist. Es schien zwar Psychologie und Pathologie der Seele sehr einfach, als man sich mit der Annahme verschiedener Seelenvermögen in der ersten und ihren Erkrankungen in der zweiten begnügte. Dies Stadium der Unterstellung mehr oder weniger personificirter Kräfte und Vermögen zur Erklärung von Naturerscheinungen, das alle Zweige der Naturwissenschaften erst allmählich, die einen früher, die andern später abgestreift haben, hat sich in Betreff der psychischen Erscheinungen lange genug erhalten, ist aber jetzt auch hier überwunden.

Wir glauben jetzt alles psychische Geschehen im Fühlen und

Vorstellen beruhend. Wir brauchen deshalb vom ersten nicht nothwendig zu behaupten, dass es bei einiger Ausbildung der Seele wenigstens ohne Vorstellungen existire, noch von dem zweiten, dass es immer ein bewusstes sein müsse. Es ist nur ausserordentlich schwer, diese Fragen, welche für den sogenannten Kampf um die Seele von der grössten Bedeutung sind, bestimmt zu beantworten.

In der Regel sind aber die Elemente des psychischen Geschehens jedenfalls bewusste, so dass wir das als Merkmal derselben bezeichnen können. Es ist das eine Thatsache, die zu erklären die Naturwissenschaft sich ausser Stande sieht und deshalb dem individuellen Bedürfniss frei überlässt, sich eine Ansicht darüber zu bilden, so lange nur diese ihren nothwendigen Voraussetzungen nicht widerspricht. Wenn wir das streitige Gebiet unbewusster psychischer Processe ausser Berücksichtigung lassen, gewinnen wir in der Selbstbeobachtung eine sehr sichere Erkenntnissquelle und ein überzeugendes Beobachtungsmittel für das psychische Geschehen, indem dann alle seine Elemente innerhalb des Bewusstseins vor sich gehen. Der Gegenstand psychologischer Forschung und der Analyse in psychischen Krankheiten ist also der Inhalt des Bewusstseins.

Nur an uns selbst ist unter solchen Umständen eine directe Beobachtung möglich; für die Erforschung des Inhalts des Bewusstseins bei Andern sind wir ganz auf die Beziehungen angewiesen, die psychische Elemente auf bewegliche Gebilde und veränderliche Processe des Körpers haben. Die strenge Herrschaft des Causalitätsgesetzes auch für die Seele vorausgesetzt, wird es indessen möglich, aus der Analogie ein Verständniss derselben zu gewinnen. Wenig zuverlässig sind dagegen alle vergleichenden Beobachtungen an Thieren, und da es bisher durchaus an einem sicheren Reagens für die Gegenwart oder Abwesenheit der psychischen Erscheinungen fehlt, bleiben auch alle experimentellen Versuche, den Bedingungen geistigen Lebens nachzuspüren, erfolglos.

Allgemeine Physiologie der psychischen Elemente.

§ 10.

Wie durch die Thätigkeit des psychischen Organs in der Seele Gefühle und Vorstellungen entstehen, was diese sind, wissen wir gar nicht; sie drängen sich aber unsrer Selbstbeobachtung als unzweifelhafte Thatsachen auf. Wir können uns darüber deshalb nur so ausdrücken, dass wir das Fühlen und Vorstellen als die eigentliche Energie des psychischen Organs, als Functionsäusserung der psychischen Centren des Gehirns betrachten. Die Function der in Erregung gesetzten psychischen Centren besteht also im Bilden von Gefühlen und Vorstellungen in der Seele, und Uebertragung ihrer Erregung auf Empfindungs-, Bewegungs- und Vorstellungscentren.

Wenn wir ausdrücklich hervorheben, dass wir völlig ausser Stande sind, diese psychische Function im Zusammenhang mit functionellen Veränderungen des Organs, des Gehirns, zu demonstriren, so hat es doch das allergrösste Interesse, unsre geringen Kenntnisse der Nervenphysiologie auch auf die Erscheinungen an den centralen Nervenelementen zu übertragen. Das Verständniss pathologischer Seelenäusserungen wird dadurch wesentlich erleichtert.

Auf der Grundlage der Du Bois'schen Untersuchungen bezeichnen wir bekanntlich provisorisch die Thätigkeit der Nerven überhaupt als Uebergang aus dem erregbaren Zustand in den erregten und Rückkehr zu demselben. Wenn wir eine analoge Anschauung auch auf die psychische Thätigkeit übertragen, machen wir allerdings nur einen Vergleich, da sich die Thätigkeit centraler Nervenelemente bisher aller experimentellen Untersuchung entzieht, der aber doch wohl mehr als ein Vergleich ist, da sich uns die Ueberzeugung mit Nothwendigkeit aufdrängt, dass es gelingen muss, das periphere Nervenleben mit dem centralen unter gemeinsame Gesichtspuncte zu fassen.

Wir können uns das psychische Geschehen am besten veranschaulichen, wenn wir uns jede psychische Thätigkeit, beim Erwachsenen also jede Veränderung des Inhalts seines Bewusstseins, als auf einer Erregung von psychischen Nervenelementen und einer dadurch in den-

selben bedingten Spannung beruhend denken, die durch Uebertragung der Erregung auf andre Nervenelemente wieder ausgeglichen und gelöst wird.

Die Spannung — ich gebrauche diesen Ausdruck als kürzeren für „Uebergang aus dem erregbaren Zustand in den erregten" — in den sensiblen Nerven, in denen sie durch die Einwirkung der Aussenwelt hervorgerufen wird, wird am einfachsten ausgeglichen durch die Uebertragung, Ueberleitung der Veränderung auf die motorischen Nerven, wo sie sich in einer Bewegung des innervirten Gebildes auslöst; damit kehren die Nervenelemente wieder in den erregbaren Zustand zurück. Diese Art der Thätigkeit ist als einfache Reflexbewegung bekannt genug: sie beweist die Möglichkeit des Uebergangs der Spannung von einem Nervenelement auf andre zur Genüge, und lehrt, dass derselbe durch Nervenzellen vermittelt wird. Wir dürfen diesen dem Versuch noch zugängigen Vorgang als Schema auch für alle centrale Nerventhätigkeit ansehen. In den Nervenzellen, die, wo sie vorkommen, den Nervenelementen den Charakter eines Centralorgans der Nerventhätigkeit verleihen, müssen wir also den Sitz der Spannung suchen, sie übertragen die Erregung wieder auf andre Leitungsbahnen; in ihnen ruht deshalb die eigentliche Nerventhätigkeit, welche durch die Aussenwelt geweckt oder verändert, nun wieder anderweitige durch die Organisation mögliche Kraftäusserungen erwecken oder auslösen kann.

Es hat grosses Interesse, aus der Lehre von der Reflexbewegung etwa folgende Sätze hier voranzustellen:

a) Die Uebertragung der Spannung von einer Faser auf eine andere findet nur vermittelst centraler Nervenelemente (Ganglienzellen) statt.

b) Der Zustand der Erregbarkeit der in Betracht kommenden nervösen Apparate ist von grösstem Einfluss auf den Grad und die Leichtigkeit des Zustandekommens der Reflexbewegung.

c) Die Erscheinung ist nicht eine einfache Leitung der ursprünglichen Erregung; die Reflexbewegung ist zeitlich und räumlich in gewisser Weise von der Erregung des sensiblen Nerven unabhängig.

d) Die Art, die Intensität der ursprünglichen Erregung ist von Einfluss.

e) Durch den Einfluss andrer Nervenelemente wird das Eintreten der Erscheinung gehemmt oder begünstigt. (Ein bestimmter Gehirneinfluss hindert die Reflexbewegung, sein Fehlen erleichtert sie in hohem Grade.)

Immerhin wird es nützlich sein, diese Sätze bei der Beurtheilung auch psychischer Processe im Auge zu behalten, obwohl die Berechtigung ihrer Uebertragung auf die Erscheinungen am Gehirn bis zu einem gewissen Grade völlig willkürlich ist. Bei der Ueberzeugung, die wir durchweg festhalten, dass alle pathologischen Erscheinungen des Seelenlebens auf Erkrankungen des Apparats beruhen, ist es unabweisliches Bedürfniss, auch für sie wenigstens einen hypothetischen Ausdruck zu finden, der, wenn er aus den entsprechenden Vorgängen im Bereich des peripheren Nervensystems abgeleitet ist, seine Berechtigung behalten muss. Der Fortschritt des Verständnisses durch solche Hypothesen ist zwar nur ein scheinbarer, aber die Hypothese hat um so mehr Werth, je einfacher sie die Verhältnisse bezeichnet.

Die Reflexbewegung ist die einfachste, unmittelbarste Art der Lösung einer in den sensiblen Centren durch die Aussenwelt erregten Spannung; durch sie werden noch Thätigkeitsäusserungen vermittelt, wenn die Verbindung der sensiblen und motorischen Nerven mit cerebralen Nervencentren aufgehoben ist, und ferner viele Erscheinungen des sogenannten vegetativen Lebens auch bei vorhandener Verbindung mit denselben.

Die grössten Anhäufungen der Nervenzellen finden wir im Gehirn; in dieses laufen die wichtigsten Nervenbahnen, namentlich die Sinnesnerven und die Fäden für alle willkürlich beweglichen Gebilde zusammen. Beim neugebornen Kind, wo das Bewusstsein noch keinen Inhalt hat, haben alle Thätigkeitsäusserungen des Gehirns noch ganz den einfachen Charakter jener Reflexbewegung. In durchaus analoger Weise, wie beim decapitirten Frosch, kommen die ersten Bewegungen zu Stande. So einfach geschieht die Ausgleichung der Spannung auch vielfach beim Thier, selbst beim erwachsenen Menschen, ohne Dazwischentreten eines eigentlich psychischen Processes. Im letztern Fall geschieht das dann nicht mehr, ohne dass nicht wenigstens gleichzeitig in der Seele eine Empfindung erzeugt und percipirt würde. Dieser empfindungserzeugende Vorgang wird dann bis zu cerebralen psychischen Centren fortgeleitet, erzeugt hier eine Erregung, Spannung, welche von der Seele wahrgenommen wird, in's Bewusstsein tritt unter der Form eines Triebes (Instincts bei Thieren), der durch die eintretende Bewegung befriedigt wird. Wir brauchen deshalb die Triebe, das Streben nicht unter die psychischen Elemente mit auf-

zunehmen und wollen hier nur noch daran erinnern, dass dieser Trieb, sobald schon Bewusstseinsinhalt vorhanden ist, und durch die centralen Erregungen Vorstellungen geweckt werden, zum bewussten Triebe, zum Streben wird, das dann in einer bewussten, sogenannten willkürlichen Bewegung durch Uebertragung auf motorische Bahnen befriedigt wird. Diese uns willkürlich erscheinende Lösung der Spannung, die befreiende That ist eben so gut vorhanden, mögen nun wirklich sogenannte willkürliche Bewegungen ausgeführt werden, oder mögen wir uns willkürlich erinnern, denken, urtheilen, schliessen, also die centrale Spannung durch Uebertragung der Erregung auf die motorischen Nerven, auf die Sinnesorgane, oder andre psychische Nervenelemente ausgleichen. In der niedersten Sphäre haben wir also Spannung und Ausgleichung als einfache Reflexbewegung, dann als Instinct, als Trieb, zuletzt als bewusstes Streben nach einem bestimmten Ziele (vermöge der Association und Reproduction der Vorstellungen während der Spannung), dessen Erreichung am vollständigsten die Spannung löst. Immer wird die centrale Spannung, mag sie auch durch die mannigfachsten Associationen und Reproductionen der Vorstellungen noch so complicirt ausgefallen sein, zuletzt wieder auf periphere Nerven übertragen und so der Kreislauf der Erregung von der Peripherie durch das Centrum wieder zur Peripherie vollzogen. Ob und wie viel der lebendigen Kraft dabei in psychische Leistung verwandelt wird, und ob sie sich möglicher Weise gänzlich in einer solchen erschöpfen kann, ist bisher nicht zu ermessen.

A. Vorstellungen.

Allgemeine Entstehungsweise der Vorstellungen. Gedächtniss.

§ 11.

Als fundamentale Grundlage alles psychischen Geschehens finden wir in unserm Bewusstsein eine Eigenschaft der Seele, die darin besteht, dass eine einmal zu Stande gekommene Thätigkeit psychischer Hirnelemente, mit Aufhören der Ursache der Thätigkeit, während die Thätig-

keitsäusserung aufhört, nicht spurlos verschwindet, sondern in der Seele etwas zurücklässt, das unter bestimmten Bedingungen wenigstens noch nach Verlauf einer nicht allzulangen Zeit wieder zur Wirksamkeit kommt.

Eine Empfindung ist mit dem Aufhören des Sinneseindrucks nicht spurlos verschwunden, sondern hinterlässt (wenn sie bewusst war?) etwas der Seele Bleibendes, und zwar immer dem Sinneseindruck Entsprechendes, bei demselben Eindruck dasselbe, bei einem andern ein Anderes, und dies ist, was wir unter Umständen als Vorstellung bezeichnen. Wir haben eine Vorstellung einer Empfindung, auch wenn diese nicht mehr da ist, wir wissen, wenn dieselbe Empfindung wiederkehrt, ob und dass wir sie früher schon einmal hatten, und können weiter dadurch, dass auch mehrere Sinneseindrücke, sofern sie Gleichartiges enthalten, etwas diesen Entsprechendes in der Seele zurücklassen, indem die Vorstellungen mehrerer Empfindungen mit einander verschmelzen, selbst Vorstellungen zweiter Ordnung ausbilden.

Auch für die Vorstellungen gilt nun weiter dasselbe, wie für die Empfindungen, und eben so für die Bewegungen: sie lassen in der Seele „etwas" zurück, das wieder hervortreten kann, und das, wenn nicht eine allzu lange Zeit dazwischenliegt, immer, wenn dieselbe Empfindung, Bewegung, Vorstellung wieder erzeugt wird, ohne unser Zuthun wieder hervortritt. Wir bezeichnen mit Gedächtniss diese Eigenschaft des psychischen Geschehens, wonach frühere Empfindungen, Bewegungen und Vorstellungen mit dem Augenblick, wo sie nach ihrer ersten Entstehung aus dem Bewusstsein verschwinden, nicht für immer verschwunden bleiben, sondern längere oder kürzere Zeit haften, gleichsam gebunden sind, bis sie gelegentlich durch Sinnesempfindungen, durch anderweitig erregte Vorstellungen, oder durch den Willensimpuls wieder aus dem gebundenen Zustand zur Wirksamkeit hervorgezogen werden.

Gleich hier zeigt sich recht deutlich die Unmöglichkeit, die Erscheinungen des Seelenlebens aus der Beschaffenheit des psychischen Organs bei unsern bisherigen Kenntnissen desselben abzuleiten. Für eine solche Leistung finden wir keine Analogie an uns bekannten physicalischen Anordnungen der Materie, und es bleibt zunächst nichts übrig,

als sie als unmittelbare Erfahrung der Selbstbeobachtung hinzunehmen, ohne weitere Erklärungsversuche zu machen. Aller Hinweis auf die grosse Impressionabilität eines dem steten Stoffwechsel unterworfenen Apparats, auf die Erscheinungen der Uebung und Gewöhnung im körperlichen Leben u. s. w. führt das Verständniss nicht weiter.

Erst damit, dass man aufgehört hat, das Gedächtniss als ein besonderes Seelenvermögen anzusehen oder es gar, wie die Cranioscopen, in einem einzelnen Gehirntheil zu localisiren, — nichts zeigt deutlicher die bodenlose Unklarheit solcher Bestrebungen, als Versuche der Art z. B., das cornu Ammonis als Sitz des Gedächtnisses zu bezeichnen — ist ein Verständniss der Entwicklung des Seelenlebens und des psychischen Geschehens überhaupt möglich geworden. Das Gedächtniss ist vielmehr eine ganz allgemeine Eigenschaft alles psychischen Nervenlebens. Es bedingt, dass bei jeder spätern psychischen Thätigkeit bis zu einer gewissen Grenze wenigstens und nach bestimmten Gesetzen der durch frühere und gegenwärtige Vorstellungsthätigkeit gesammelte Stoff für die neue psychische Leistung benutzt wird, bald mehr bald weniger, bald in dieser, bald in jener Richtung. Alle Empfindungsvorstellung beruht auf der psychischen Reproduction der Empfindung, alle gewollte Bewegung auf der Reproduction der Bewegungsempfindung bei früherer Bewegung, alle höheren psychischen Processe, alle Begriffsbildung, auf der Reproduction früherer Sinnesvorstellungen, alles Denken auf der Reproduction von Begriffen.

Aufmerksamkeit.

§ 12.

In dem Gedächtniss lag die Möglichkeit der Entstehung von Vorstellungen, als Function der psychischen Centren, durch Erregung derselben durch die Sinnesorgane; damit sie wirklich werde, finden wir in unserm Bewusstsein noch ein zweites vor, das wir gewöhnlich als Aufmerksamkeit bezeichnen.

Konnten wir zunächst glauben, Erregung sensibler und Sinnes-Nerven und Fortpflanzung der Erregung zu den Sinnescentren sei gleichbedeutend mit Empfindung, so lehrt bald die Erfahrung, dass wir den Erregungszustand eines sensiblen Nerven nur so lange und in dem Grade empfinden, als wir ihm unsre Aufmerksamkeit zuwenden, dass jenseits der Sinnescentren, in den eigentlich psychischen Centren noch etwas mit der Erregung jener zusammentreffen müsse, damit sich Empfindung bilde. Schon die Empfindung ist deshalb nicht blos einfache

Erregung der Sinnescentren, sondern sie bedarf des Zusammenwirkens mehrerer physiologisch unterscheidbarer Nervenbezirke; sie ist nicht einfaches Leiden der Seele, sondern setzt ein Entgegenkommen derselben voraus, ist schon eine psychische Thätigkeit. Es wiederholt sich hier, was wir von der Reflexbewegung wissen, dass durch Einfluss anderer Hirntheile die Fortleitung der Erregung bis zum psychischen Centrum und dessen Erregung gehemmt und gefördert werden kann.

Worin diese weitere Bedingung der psychischen Gehirnfunction, die Aufmerksamkeit besteht, wissen wir eben so wenig anzugeben, als worauf das Gedächtniss beruht.

Die Selbstbeobachtung lehrt uns über die Aufmerksamkeit:

Unsre Aufmerksamkeit ruht im Allgemeinen immer auf denjenigen Vorstellungen und Gefühlen, die grade den höchsten Grad der Klarheit besitzen und die grade die intensivsten sind. Schon daraus folgt, dass es immer nur einzelne Vorstellungen und Gefühle sind, denen wir die volle Aufmerksamkeit zuwenden können, jedenfalls sind wir nicht im Stande, zwei Sinnen gleichzeitig die volle Aufmerksamkeit zuzuwenden, wenn dies auch bei der grossen Geschwindigkeit des Wechsels so scheinen mag, (DROBISCH Beispiel vom Astronomen, der sieht und die Secundenuhr hört). Sicher ziehen sie deshalb dann die Aufmerksamkeit auf sich, wenn sie allein das Bewusstsein erfüllen, und es kann sich hier nur darum handeln, nach welchen Gesetzen sich da, wo die Aufmerksamkeit unter mehreren Möglichkeiten gleichsam wählt, diese Erscheinung vor sich geht. Es geschieht dies theils unwillkürlich, erzwungen, theils willkürlich. Unwillkürlich richtet sich die Aufmerksamkeit auf alle psychischen Erregungen, die durch ihre Stärke oder ihre Neuheit (durch Ueberraschung) den bisherigen Inhalt des Bewusstseins verdrängen. Wir können vielleicht als allgemeinstes Gesetz hinstellen, dass Sinneseindrücke und somit Empfindungen immer stärker sind, als Vorstellungen und Gefühle. Am intensivsten sind offenbar schmerzhafte Erregungen, wo sogar die ganze Summe der empfindungserzeugenden Vorgänge zur Wahrnehmung kommt, während sonst nur einzelne empfunden werden. Ferner können wir sagen, Sinneswahrnehmungen sind stärker, als Sinnesvorstellungen; Sinnes-

vorstellungen wieder klarer, als abstrahirte Vorstellungen höherer Ordnungen, und diese um so klarer, je mehr sie durch rege Theilnahme der Sinnesorgane verstärkt sind. Früher nicht dagewesene Wahrnehmungen und Vorstellungen sind stärker als alte, ebenso neue Combinationen von Vorstellungen gegenüber den geläufigen, und immer in dem Grade, je mehr sie *gleichzeitig* ein angenehmes oder unangenehmes *Gefühl* und mit ihnen den Trieb nach Entfernung oder Erreichung desselben *erzeugen* (siehe später); aus dem Grunde ziehen auch contrastirende Vorstellungen gern die Aufmerksamkeit auf sich.

Dieser *unwillkürlichen* Aufmerksamkeit gegenüber liegt der *willkürlichen* nichts wesentlich Neues zu Grunde. Wenn wir die Empfindung und Bewegung, welche eine Vorstellung veranlassen, central reproduciren und verstärken können, so lange ihre Centren mit psychischen Nervenelementen in continuirlichem Zusammenhang stehen, so haben wir dadurch offenbar ein Mittel, die Intensität und Klarheit derselben zu verstärken, und so unsre Aufmerksamkeit (*willkürlich*) für Empfindungs- und Bewegungsvorstellungen zu erzwingen, auf sie zu richten, wie wir sagen, indem wir die ihnen entsprechende Empfindung zulassen und verstärken; umgekehrt können wir sie von ihnen abziehen, aber nie anders, als indem wir *andre* Empfindungs- und Bewegungsvorstellungen begünstigen; *nur* allein unter dieser Bedingung gelingt es, einen erregten Nerven nicht zu empfinden. Leicht zugängig der Beobachtung sind diese Thatsachen in Bezug der motorischen Centren, wo wir eine Handlung zulassen, fördern und hemmen können, aber dasselbe gilt auch von den Empfindungscentren, so dass die Willkür sich auch auf die centrale Erregung dieser bezieht. Weiter sind wir nun wahrscheinlich im Stande, auch die Thätigkeit vorstellender Nervenelemente central willkürlich zu lebhafteren Graden zu erregen, da, wie DOMRICH bemerkt, was für die beiden der Beobachtung und dem Experiment leicht zugängigen Arten der Nervenfasern gilt (der sensiblen und motorischen), auch für die dritte Art in Anspruch genommen werden darf, deren Energie im Vorstellen besteht. Auftauchende Vorstellungen können wir verstärken, ihnen unsre Aufmerksamkeit zuwenden und ihre Klarheit im Bewusstsein verstärken. Da-

durch verschaffen wir dann diesen Gelegenheit, ihre weitern Verbindungen geltend zu machen und gewinnen so eine Herrschaft über den ursprünglich seinem Inhalt nach ganz regellosen Vorstellungsverlauf.

Es darf nicht verkannt werden, dass dies Gebieten über unsre Aufmerksamkeit nur innerhalb gewisser Grenzen geschieht; sie unterliegt um so mehr, je weniger sich feste Vorstellungsgruppen- und Reihen bisher ausbilden konnten, jeden Augenblick der unwillkürlichen Aufmerksamkeit. Die Wirkung der Willkür nimmt um so mehr ab, je weiter man von der Körperbewegung zur Empfindung und Vorstellung aufsteigt. Die Thätigkeit der motorischen Nerven können wir bis zu den höchsten Graden willkürlich steigern, die ruhenden mit der grössten Freiheit excitiren, für die sensiblen Nerven ist die Grösse der Wirkung schon eine geringere. Bei den Vorstellungen haben wir es wohl in unsrer Gewalt, auftauchende, sich associirende zu verstärken, einzelnen die Aufmerksamkeit allein zuzuwenden, allein das Vermögen, sie willkürlich und spontan aus dem Schatz des Gedächtnisses hervorzurufen, ist sehr gering.

Dass die genannte Fähigkeit des Menschen für seine psychische Entwicklung von höchster Bedeutung ist, kann hier nur angedeutet werden. Durch diese Verhältnisse werden einmal alle zufälligen Ansprüche an die psychische Thätigkeit, denen sie im Zustande der Unaufmerksamkeit beständig ausgesetzt ist, beseitigt, und werden zweitens in gewissem Grade neue Verbindungen von Vorstellungen geschaffen, in so fern dieselben nicht in derselben Ordnung, wie sie durch äussere Sinneswahrnehmungen oder zufällig associirt wurden, festgehalten und eingeübt werden. Durch die Aufmerksamkeit gebildete Verknüpfungen geschehen nach denselben Associationsgesetzen, die wir später kennen lernen werden. Es beruht darauf die Erziehung des Menschen, deren vorzüglichste Aufgabe darin gesucht werden muss, die Aufmerksamkeit des Zöglings zu erregen; sie macht es möglich, dass nicht blos einzelne Vorstellungen klarer bewusst werden, sondern sichert dann auch zusammenhängenden Beobachtungen und längeren Gedankenreihen eine ungestörte Wahrnehmung, so dass sie durch zufällige Ereignisse in ihrer Wirksamkeit nicht gestört werden.

Entstehungswege der Vorstellungen im Einzelnen.

Die ersten Wege.

1. Empfindungsvorstellungen, Sinnesvorstellungen.

§ 13.

Der Weg, wie beim Kinde die ersten Vorstellungen sich ausbilden, der Weg, der auch später der gewöhnliche und ergiebigste bleibt, geht von den äussern Endigungen der sensiblen und der Sinnes-Nerven zu den psychischen Centren. Die peripheren sensiblen Nerven, vorzüglich die Sinnesnerven, erleiden im Conflict mit der Aussenwelt Veränderungen; sie werden durch äussere Reize in den Zustand der Erregung gesetzt, die sich auf die centralen Sinnesapparate, die Empfindungscentren überträgt. (Dass eine solche Uebertragung der Erregung einer Nervenfaser auf Nervenzellen, und durch sie auf eine andre ruhende Faser [und wahrscheinlich wieder auf andre ruhende Zellen] möglich ist, lehrte ja die Reflexbewegung.) Wenn die empfindungserzeugende Erregung der peripheren Nerven zu diesen Theilen des Centrums gelangen kann, entsteht — bei Aufmerksamkeit der Seele wenigstens — eine Empfindung; wird die Erregung weiter zu den eigentlich psychischen Centren geleitet, so erzeugt sie dort eine Veränderung, die bleibend ist, und nach Aufhören der Empfindung eine Vorstellung derselben, die wir deshalb als Functionsäusserung, als Folge der Erregung psychischer Centren ansehen können, möglich macht.

Wie sich die Folgen einer Sinneserregung bei fehlender Aufmerksamkeit verhalten, wissen wir nicht; nur bei gehöriger Aufmerksamkeit wird die Empfindung bewusst; die Wahrnehmung des empfindungserzeugenden Vorgangs ist also schon eine centrale psychische Erscheinung. Die Fortleitung der Erregung bis zum psychischen Centrum und die Erregung desselben kann also durch Einfluss anderer Hirntheile gehemmt und befördert werden. (Vergl. oben Reflexbew. § 10.)

Es ist das nicht so zu verstehen, als wäre mit der ersten Wahrnehmung einer Empfindung auch sofort eine Vorstellung von der äussern Ursache der Empfindung, wie im späteren Leben, vorhanden und fertig. Anfangs haben wir wohl nur einfache Empfindung, die sich dann wiederholt, mit der Vorstellung der früheren Empfindung verbindet, ein

Vorgang, der zumal, wenn er an verschiedenen Sinnen stattfindet, indem sich das Gleichartige aus verschiedenen Empfindungen zusammenschliesst, allmählich zu Vorstellungen zweiter Ordnung (der Form, der Härte, Weichheit, Raum und Zeit etc.) führt.

2. Bewegungsvorstellungen.

§ 14.

In gleicher Weise wie die Sinnescentren stehen die Bewegungscentren in unmittelbarer Beziehung zu den eigentlich psychischen Organen. Jede in diesen zu Stande gekommene Erregung, woher ist zunächst gleichgültig, wenn sie nur bewusst wird, überträgt sich ebenfalls auf die psychischen Centren (sie geht hier meist von der Seele aus); die Erregung schwindet auch hier mit der zu Stande gekommenen Bewegung nicht spurlos, sondern hinterlässt auch auf diesem Wege ein abgeblasstes Bild, wenn dieser Ausdruck erlaubt ist, in der Seele, eine Vorstellung der Bewegung, auch wenn diese nicht mehr vorhanden ist. Es ist wohl gleichgültig, ob wir uns auch hier die Erscheinung durch einen besonderen Muskelsinn bedingt denken wollen, oder ob wir die centrale Erregung unmittelbar, wie wahrscheinlicher, den motorischen Centren zutrauen wollen.

Auch hier ist die Bewegungsvorstellung nicht gleich mit der ersten Bewegung fertig, auch hier sind Wiederholungen verschiedener Bewegungen nöthig, um die Vorstellung einer bestimmten Bewegung möglich zu machen.

3. Vorstellungs-Vorstellungen.

§ 15.

Sobald auf den beiden genannten Entstehungswegen das Bewusstsein anfängt, sich mit zunächst ganz einfachen Vorstellungen von Empfindungen und Bewegungen zu erfüllen, wirken diese nun auch aufeinander, treten in Beziehung zu einander, durch gegenseitige Uebertragung psychischer Erregung, und es entstehen so Vorstellungen von den Beziehungen der Vorstellungen zu einander und zu Empfindungen

und Bewegungen; es entstehen so Vorstellungen höherer Ordnungen, Begriffe, Urtheile, die die Elemente des Denkens des Menschen sind.

Wir erkennen damit an, dass die Erregung der psychischen Centren, die psychische Function nicht blos durch die Einwirkung der Aussenwelt, durch die sensiblen — vielleicht motorischen — Nerven, peripher erzwungen wird, sondern auch central zu Stande kommen kann, wo sie uns dann spontan, und unter Umständen willkürlich erscheint. Es ist wichtig genug, sich über dies Verhalten recht klar zu werden, da mit dieser Anerkennung central erregter psychischer Processe gegenüber den gewöhnlichen peripher erregten am besten die Streitigkeiten zwischen idealistischen und sensualistischen Auffassungen der Erscheinungen abgeschnitten werden. Es liegt nämlich auf der Hand, dass auch hier von spontanen Kraftentwicklungen im eigentlichen Sinne des Worts nicht die Rede sein kann, dass auch hier der Uebergang aus dem erregbaren Zustand in den erregten in letzter Linie immer wieder auf die Aussenwelt zurückweist — siehe auch den folgenden § —, aber durch das Dazwischentreten der Uebertragung der Erregung auf die mannigfachsten psychischen Nervenelemente, bevor die Erregung durch eine Arbeitsleistung ganz zur Ruhe kommt, wird der letzte Erfolg scheinbar so vollständig unabhängig von der ersten Erregung, dass wir diese ganz aus den Augen verlieren. Auch für die psychische Thätigkeit müssen wir das Gesetz der Erhaltung der Kraft beanspruchen; auch hier wird durch die periphere Einwirkung eine gewisse Kraftsumme frei, welche auf die vorhandenen ruhenden Nervenelemente übertragen werden kann. Es kommen aber im Nervensystem die eigenthümlichen Verhältnisse in Betracht, dass eine Bewegung andre bisher gebundene frei macht, deren Arbeitskraft mit der der auslösenden Arbeit in gar keinem Verhältnisse zu stehen braucht.

Ludwig sagt (Lehrb. d. Phys. des Menschen, 2. Aufl. pag. 146): „Die Erregungsmittel übertragen ihre Bewegungen, ihre Anziehungen u. s. w. nicht auf eine ruhende Masse von einfacher Anordnung, sondern es treten ihre Wirkungen nur als neue zu einer grössern Zahl schon vorhandener mannigfach geordneter, theils freier, theils gebundener Kräfte hinzu. In einem solchen Falle können, je nachdem ein

neuer Einfluss gebundene Kräfte frei macht, oder je nachdem er vorhandene Bewegung hemmt, die mannigfachsten Folgen eintreten. Gesetzt z. B. es bestände das erregte Mittel aus gleichartigen Theilen, von denen ein jeder bei einer in ihm eingeleiteten Veränderung selbst so viel Kräfte entwickelte, um seinen Nachbar in den gleichen oder ähnlichen Zustand der Veränderung zu bringen, so würde ersichtlich ein Minimum äusserer Einwirkung, wie der Funken auf eine Pulvertonne genügen, um ausserordentliche Folgen zu erzeugen, die zwar augenblicklich mit dem Eintritt des äussern Einflusses begonnen, aber einmal eingeleitet von diesem ganz unabhängig wären. Grade unter diese Kategorie von Kraftanordnung scheint der Nerv zu gehören.“

Noch complicirter werden diese Verhältnisse dadurch, dass die eingeleitete centrale Erregung nun nicht blos andre centrale Elemente anregen kann, sondern diese auch wieder auf die Centralgebilde der peripheren Nerven rückwärts übertragen werden kann, von denen aus dann, wie für die motorischen und trophischen sicher vorliegt, die Erregung auch auf die periphere Nervenfaser selbst weiter übergeleitet wird, so dass wir auch für diese einen central bedingten Uebergang aus dem erregbaren Zustand in den erregten kennen. Es gilt das nicht blos für die motorischen Nerven, wo das Phänomen in der gewollten Bewegung dem Bewusstsein sehr zugängig ist, sondern auch für die sensiblen Nerven in der Erinnerung von Sinnesvorstellungen, und ebenso für trophische Nervenfasern, wo sich die Erscheinung bei der sinnlich nicht wahrnehmbaren Veränderung zwischen erregbarem und erregten Zustand der Selbstbeobachtung entzieht. —

In allen Fällen, wo diese centrale Erregung eine bewusste ist, bezeichnen wir das Phänomen als willkürlich, sehen darin einen freien Act des sogenannten Willens und der Willkür, die genauer analysirt, indessen doch weit davon entfernt ist, in dem gewöhnlich dem Worte beigelegten Begriffe eine absolut freie, unbeschränkte, deshalb willkürliche zu sein. Es gewährt dies Geschehen allerdings den Schein des spontanen Denkens und Handelns, und es ist spontan, soweit eine einmal eingeleitete Bewegung (Erregung) mit Aufhören ihrer Veranlassung fortdauern und von vorn herein unberechenbare Erfolge in

Bezug auf Grösse und Ausdehnung der Wirkung haben kann, aber sie ist doch gar nicht darnach angethan, so eigentlich spontan zu sein. Diese scheinbare Willkür wäre nicht zu Stande gekommen, wenn nicht, wie alle Welt zugiebt, die empfindungserzeugenden Einwirkungen der Aussenwelt den Stoff für das Denken hergegeben hatten, und würde nicht fortdauern, wenn nicht die Sinne, die wir auch für das abstracteste Denken nicht entbehren könnten, immer durch ihre Betheiligung die Vorstellungen in hinreichender Frische und Lebendigkeit erhielten und durch ihre Empfindungen den Inhalt lieferten, aus denen sich Vorstellungen neu entwickeln könnten. Ohne sie entsteht keine Vorstellung, kein Inhalt des Bewusstseins, und die Naturwissenschaft behauptet demnach, dass Nichts in's Bewusstsein gelange, ausser durch Vermittlung der psychischen Organe, so fern es an denselben Veränderungen hervorzurufen vermag.

Damit hat dann aber die wissenschaftliche Untersuchung ihr Ende. Mit dem Bewusstsein kommen wir an ein Phänomen, von dem die Beobachtung über Bedingungen und Gesetzmässigkeit nichts mehr aussagt. Ueber diese Erscheinung sind wir völlig in Unwissenheit. Beobachtung und Speculation konnten gleichmässig weiter nichts thun, als die Thatsache des Bewusstseins zugestehen.

Entstehungsbedingungen der Vorstellungen.

§ 16.

Aus den im vorigen § erläuterten Wegen der Entstehung der Vorstellungen können wir nun weiter wenigstens im Grossen die Bedingungen für das Zustandekommen derselben ableiten.

Damit Sinnesvorstellungen entstehen können, sind vor allen Dingen normale Sinnesapparate nothwendig. Wo sie fehlen, können gar keine Empfindungen, keine mit ihnen sich verknüpfende Vorstellungen entstehen; wo sie mangelhaft sind, in irgend einem Theile ihrer Anordnung und ihres Verlaufs, so dass sie die empfindungserzeugende Erregung nicht mehr aufzunehmen oder zu leiten vermögen, entstehen diese eben so wenig; wo einzelne Sinne fehlen (Taubheit, Blindheit), fallen

die diesem Sinne entsprechenden Vorstellungen aus, und es entgeht dem Menschen je nach der Bedeutung des Sinnes für die Seele ein mehr oder weniger wesentliches Hülfsmittel seiner geistigen Entwicklung. Ein solcher Mensch ist blödsinnig. Natürlich sind die Folgen ganz dieselben, wenn bei normalen Sinneswerkzeugen diesen die Erregungen der Aussenwelt fehlen oder entzogen werden, wie andrerseits Mannigfaltigkeit der Sinneserregungen, namentlich eine zweckmässig angeordnete (in der Erziehung) die psychische Bildung hebt und fördert.

Die Entstehungsbedingungen der Bewegungsvorstellungen sind vor allen Dingen bewegliche Apparate; wo nie eine Bewegung zu Stande kam, bleibt auch die Vorstellung derselben aus, und damit auch die Möglichkeit der willkürlichen Bewegung. Einzelne Muskeln des Körpers lernen deshalb die meisten Menschen niemals bewegen. Der Taubgeborne lernt nicht sprechen, weil wo niemals Sprechbewegungen gemacht wurden, keine Vorstellungen derselben sich haben bilden können und erst durch Unterricht auf mühsamen Umwegen erzeugt werden müssen. Wir verlieren die Fähigkeit zu Bewegungen wieder, wenn eine Bewegung lange Zeit nicht gemacht ist. Die Vorstellung bleibt nämlich nicht immer gleich lebendig; sie erblasst mit der Zeit mehr und mehr, muss von Zeit zu Zeit durch eine sinnliche Wahrnehmung der Bewegung wieder aufgefrischt und gekräftigt werden.

Die Vorstellungen höherer Ordnung hängen nun in gleicher Weise von der einfachen Vorstellung ab, wie diese von der Empfindung und Bewegung.

Dies Verhalten weiter auszuführen, zu demonstriren, wie sich aus Sinnes- und Bewegungsvorstellungen Begriffe, Urtheile bilden, wie der Mensch so zum Denken gelangt, hat für unsre Zwecke kein weiteres Interesse, so dass ich auf die Lehrbücher der Psychologie verweise.

Alles dies Geschehen steigt und fällt mit der Erregbarkeit der centralen Apparate, die deshalb in zweiter Linie ebenso bedeutsame Bedingung der Bildung von Vorstellungen ist. Je leichter centrale Sinnes- und Bewegungscentren psychische Centraltheile erregen, je energischer diese ihre Erregung auf einander übertragen, desto lebendiger und mannigfaltiger werden sich die Vorstellungen ausbilden, (dar-

auf beruht die gute oder schlechte Anlage). Wie ferner ein Fehlen der Sinnesorgane die psychische Ausbildung unmöglich macht, muss in gleicher Weise durch unvollständige Organisation der Centralorgane auch bei normalen Sinnesorganen die psychische Ausbildung verhindert werden. Auch dann sagen wir, wenn gleich unrichtig, der Mensch ist blödsinnig. Das Resultat ist allerdings dasselbe, wenn gleich die Begründung sehr verschieden ist. Jene Blödsinnigen sind vollkommen bildungsfähig, wenigstens wenn nicht alle Sinne fehlen, diese sind es nicht, natürlich je nach der Mangelhaftigkeit des Apparats in völligem oder nur erschwertem Grade. Dieser Blödsinn (Idiotismus) ist ein nothwendiger, da keine noch so sorgfältig geleitete Erziehung ihn überwinden kann (er ist angeboren oder durch Gehirnleiden erworben), jener ist nur zufällig, da eine künstliche absichtliche Erziehung meistens die Unvollständigkeit der Sinne überwinden kann; er ist wohl immer angeboren oder doch bald nach der Geburt erworben, da schwer im Laufe des Lebens so viel Sinnesorgane zu Grunde gehen, dass eine fernere Entwicklung der Seele, wenn sie einmal Inhalt gewonnen hat, unmöglich würde. Uebrigens begreift sich, dass durch foetale Erkrankungen recht häufig beide Bedingungen psychischer Entwicklung gleichzeitig gehemmt werden, dass es z. B. Taubstumme giebt, die zugleich Idioten sind, oder besser, dass Idioten recht häufig auch eine mangelhafte Entwicklung ihrer Sinnesorgane mitbringen.

Die zweiten Wege der Entstehung der Vorstellungen.

§ 17.

Sobald durch die Benutzung der ersten Wege Bewusstseinsinhalt vorhanden ist, eröffnen sich noch andre Quellen der Vorstellungen, die zwar für die psychische Ausbildung nicht ganz verloren gehen, die aber doch niemals eine wahre Bereicherung unseres Bewusstseinsinhalts zu Wege bringen, desto häufiger sich als Ursachen von Wahnvorstellungen geltend machen. Es können nämlich die psychischen Centren ganz ohne Vermittlung der Sinnes-, Bewegungs- und Vorstellungsthätigkeit durch innere Zustände derselben in Erregung versetzt werden, und so

Vorstellungen entstehen. Aeussere directe Einwirkungen auf diese Theile sind durch die feste Einschliessung in das knöcherne Schädelgehäuse so gut wie ganz ausgeschlossen, höchstens sind grobe Bewegungen, Erschütterungen und dergleichen möglich, die allenfalls unbestimmte Bewegungsvorstellungen hervorrufen zu können scheinen (manche Arten des Schwindels mögen so entstehen); aber durch das im Gehirn circulirende Blut können demselben auf anderm Wege, als durch die peripheren Nerven, Erreger und somit Erregungen zugeführt werden, durch anomale Zusammensetzung des Bluts sowohl, am häufigsten (Narcose, Rausch, febrile Krankheiten), als auch durch anomale Vertheilung des Bluts (Anämie, Hyperämie). Diese Wege der Entstehung der Vorstellungen kommen um so mehr zur Geltung, wenn die durch periphere Nerven gesetzten Erregungen fehlen (im Traum und in der Phantasie), während sie sonst selten deutlich genug sein mögen, um die Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen. Solche Vorstellungen allein verdienen wirklich den Namen der spontanen, weil sie wenigstens der gewöhnlichen Entstehungsquellen, auf die die Ausbildung unsrer Seele allein angewiesen ist, entbehren. Auch sie sind indessen nicht eigentlich spontane, ursprüngliche, sondern nur ursprünglich centrale, den gewöhnlichen ursprünglich peripheren gegenüber.

Allgemeine Eigenschaften der Vorstellungsthätigkeit.

Wechsel der Erregbarkeit.

§ 18.

Unsre Fähigkeit, auf einem der genannten Wege Vorstellungen zu bilden, ist nicht immer dieselbe: verschiedene Menschen und dieselben Menschen zu verschiedenen Zeiten besitzen diese Fähigkeit in sehr verschiedenem Grade. Grösse des Anlasses und der Erregung, Reiz und Function entsprechen sich anscheinend nicht immer: in Krankheiten kommen namentlich vielfache Abweichungen vom gewöhnlichen Verhältniss zwischen Empfindung, Bewegung und Vorstellung vor. Es

versteht sich, dass es sich hier nicht um selbstständige Veränderungen einer Erregbarkeit handeln kann, sondern dass alle solche Veränderungen von Veränderungen des Apparats, in dem sie beruht, abhängen. Nicht die Fähigkeit wechselt, sondern das Organ, und mit ihm die Functionsfähigkeit. Es kommt hier Erstens die bei der Geburt vorhandene Organisation in Betracht, die unter erblichen Einflüssen, unter Störungen des Fötallebens und wirklichen Erkrankungen des Gehirns während desselben mannigfachen Modificationen unterworfen ist. Durch sie ist die psychische Anlage des Menschen bedingt, vom angebornen Blödsinn, wo alle Entwicklungsfähigkeit mangelt, bis zur guten Anlage bei normaler Entwicklung des Gehirns, die dann durch äussere günstige Umstände zu jeder denkbaren Entwicklung psychischen Lebens befähigt, und endlich zur Disposition zu Geisteskrankheiten, wo Störungen des normalen Ablaufs des psychischen Geschehens mit ihren weitern Folgen und ungewöhnliche Beziehungen der Empfindung, Bewegung und Vorstellungen untereinander auftreten.

Zweitens hängt die Functionsfähigkeit von der weitern Ernährung der psychischen Centren ab, die, wie alle übrigen Organe des Körpers, den mannigfachsten Störungen unterworfen ist; darin liegt die Möglichkeit psychischer Störungen bei allen Menschen, und darauf gründet sich ihre Wirklichkeit im einzelnen Falle.

Drittens sind die Ansprüche in Betracht zu ziehen, welche an die Leistungsfähigkeit gemacht werden. Wie bei anderen Organen leidet die Beschaffenheit des Organs, wenn keine Function gefordert wird, durch Mangel äusserer und innerer Reize; Gebrauch des Apparats erhöht seine Functionsfähigkeit, Missbrauch durch zu grosse Ansprüche kann und muss ihn zerstören. Wir dürfen unsre Erfahrungen der Nervenphysiologie hier auf die Physiologie der Nervencentren übertragen: wie dort, müssen auch hier alle Abweichungen unter das Schema höherer oder geringerer Leistungsfähigkeit fallen, es giebt nur Symptome der Excitation und Depression, wobei allerdings zu bemerken, dass das Urtheil darüber hier viel schwieriger sein kann, als im peripheren Nervenleben. Die Beurtheilung ist um so schwerer, als wir die Vorstellungsthätigkeit von verschiedenen Gesichtspuncten aus betrachten können,

ob die Vorstellungen klarer oder dunkler, ob sie rasch verklingen oder lange zurückbleiben, ob sie rasch wechseln oder träge haften, ob sie lebhafte Beziehungen untereinander eingehen oder nicht.

Theilnahme der Empfindungs- und Bewegungscentren an den Vorstellungen

(erster Ordnung).

§ 19.

Wenn wir beim Vorstellen einen centralen Vorgang als nothwendig fanden, so geschieht doch keine Vorstellungsthätigkeit ohne Theilnahme der Empfindung und Bewegung. Sobald die Vorstellung einen Inhalt haben soll — andre kennen wir nicht — kann dieser nur eine Empfindung, eine Bewegung oder eine andre Vorstellung sein, die wieder ihren Inhalt zuletzt aus der Empfindung oder Bewegung genommen haben muss. So kommt es, dass der Mensch sich niemals ganz von der Sinnlichkeit frei machen kann, dass allein diese durch die Berührung mit der Aussenwelt, durch welche sie Veränderungen erfuhr, die Entwicklung seiner geistigen Thätigkeiten bedingt, dass, wie Virchow sagt, auch das abstracteste, scheinbar von den Sinnen gänzlich emancipirte Denken seinen sinnlichen Anfang nicht verleugnen kann, dass auch die höchsten Ideen sich langsam und allmählich aus dem wachsenden Schatze sinnlicher Erfahrung entwickeln, und ihre Wahrheit nur durch die Möglichkeit, concrete Beispiele für sie in der Wirklichkeit aufzuweisen, verbürgt wird. Dem Inhalt nach ist zwischen Empfindung und Denken kein Unterschied. Wie sich aus den einfachen Empfindungen Vorstellungen, aus den einfachen Sinnesvorstellungen Begriffe entwickeln, das darzulegen haben wir schon früher den Lehrbüchern der Psychologie zugewiesen.

Hier war nur daran zu erinnern, dass wie die Bewegungsvorstellungen im Stande sind, wirkliche Bewegung hervorzurufen und das wohl immer thun, wenn sie eine gewisse Deutlichkeit erreichen, falls sie nicht mühsam daran verhindert werden, dass eben so Empfindungsvorstellungen, wenn sie eine gewisse Deutlichkeit erreichen, Empfin-

dungen hervorrufen. Wie wir also im Stande sind, von den Centren aus die motorischen Nerven zu erregen, eben so können wir von dort her die sensiblen Nerven erregen, und thun das auch immer bei irgend wie klareren Vorstellungen. Die Möglichkeit und der Grad der centralen Erregung bedingt erst die Deutlichkeit der Vorstellung. DOMRICH sagt: „Sobald das Vorstellen nur irgend etwas deutlicher sein soll, muss es von etwas der Sinnlichkeit Angehörigem begleitet sein. Das klarste Vorstellen geschieht in Anschauungen, die unter Beihülfe des Gesichtssinnes entstanden; nächstdem scheint das Tasten, dann das Gehör, endlich Geruch und Geschmack zu kommen. (Für die Thiere gilt diese Reihe nicht nothwendig.) Das Gehör giebt zwar ein ungeheures Material in den ihm zugehörigen Klangbildern und Worten, weshalb auch Fehler desselben die geistige Entwicklung so sehr erschweren, allein das Vorstellen in Gehörsanschauungen ist ziemlich unbestimmt und wird nur dadurch etwas deutlicher, dass wir es halb willkürlich und halb unwillkürlich mit leisen Bebungen des Kehlkopfs und der Sprachorgane begleiten. Für die allgemeinen Vorstellungen, die Begriffe haben wir nur Worte, doch auch für sie können wir des sinnlichen Zeichens nicht entbehren, weshalb der hörende Mensch immer in Klangzeichen, in gehörten Lauten denkt.“ Die Wortsprache kann dann auch durch die Schriftsprache ersetzt und ergänzt werden, wie dies in der wissenschaftlichen Zeichensprache der Arithmetik, Analysis, der Musik der Fall ist. Nur dadurch können die unbestimmten Gesammtvorstellungen, die abstrahirten Begriffe, die Vorstellungen höherer Ordnung die nothwendige Klarheit erlangen. Der Ungebildete begnügt sich nicht einmal mit der Empfindung des Wortes, die er sich vorstellt, sondern er nimmt auch die Bewegung zu Hülfe, er spricht das Wort laut aus, er denkt laut, bei geistigen Schwächezuständen eine sehr gewöhnliche Erscheinung.

Wenn wir uns etwas v o r s t e l l e n — ein sehr bezeichnendes Wort der deutschen Sprache — so benutzen wir also die Fähigkeit, vom grossen Gehirn aus die Thätigkeit der sensiblen oder motorischen Nerven wenigstens bis zu einem gewissen Grade zu erregen oder zu steigern. Die Vorstellung erweckt wieder die Empfindung. Es sind zwar

nicht alle Vorstellungen ursprünglich sinnlich empfunden, aber sie hängen zuletzt von Empfindungen ab, aus denen sie sich durch Verallgemeinerung, Abstraction, zu unbestimmteren Gesammtvorstellungen vieler Empfindungen erheben, die aber auch dann noch des gesprochenen Wortes bedürfen.

Trotzdem müssen wir wohl beachten, dass wir immer noch sehr wohl im Stande sind, die Vorstellung von der wirklichen Empfindung zu unterscheiden. Auch die lebhafteste Sinnesvorstellung bleibt doch unendlich viel blasser als die sinnliche Wahrnehmung selbst, die intensiveste Schmerzvorstellung ist vom wirklich empfundenen Schmerz noch sehr verschieden. Wenn wir also sagen, dass wir im Stande sind, central unsre Sinnesnerven zu erregen, so liegt doch offenbar diesem Phänomen nicht eine Erregung der peripheren Sinnesnerven selbst (z. B. bei Gesichtsvorstellungen eine Erregung der retina) zu Grunde. Die Erfahrung lehrt auch, dass zu dieser beschriebenen Thätigkeit weder die Integrität des peripheren Sinnesorgans, noch des peripheren Empfindungsnerven überhaupt nothwendig ist. Auch Blindgewordene, Taubgewordene können noch Gesichts- und Gehörsvorstellungen haben, um so mehr, als sie Gesichts- und Gehörsempfindungen vor der Blindheit und Taubheit erfahren hatten. Doch lässt sich nicht leugnen, dass diese Fähigkeit mit der Dauer des Sinnesdefectes mehr und mehr abnimmt, und bei in früher Jugend Blind- und Taubgewordenen ganz schwinden kann. Dasselbe gilt natürlich von den übrigen Sinnes- und Empfindungsnerven, so wie von den Bewegungsnerven. Der Taubgeborne dagegen bildet niemals Gehörsvorstellungen, ihm fehlen deshalb die Hülfsmittel zur höheren psychischen Ausbildung im höchsten Masse, weil er keine Sprache hat, die er sich später mühsam durch die Schriftzeichen ersetzt. Aus diesem Grunde überwinden Taubstumme, wie Drobisch bemerkt, ihre Abneigung gegen das Denken niemals ganz.

Wir müssen demnach den Ort der Erregung bei sinnlichen Vorstellungen wohl in die Centralorgane der Sinnesnerven verlegen, und damit voraussetzen, dass die Integrität des Empfindungs- und Bewegungscentrums, so wie seines normalen Zusammenhangs mit dem psychischen Centrum vorhanden sei, wenn wir sinnliche Vorstellungen bil-

den. Eine aufmerksame Seele weiss dann, ob die Erregung dieser Theile peripher oder central zu Stande kam. Das Geschehen in beiden Fällen ist sonst für die Seele durchaus dasselbe, zwischen beiden Erregungen findet in Bezug auf ihre Folgen für andre Nervenprocesse kein wesentlicher Unterschied statt, und Irrthümer der Seele sind begreiflicher Weise sehr leicht möglich und wirklich. Es braucht nur einer Verdunklung der percipirenden Vorstellungen, eines Mangels an Aufmerksamkeit, um die eine Erregung für die andre zu halten, um also bei blos centraler Erregung, wenn wir so sagen dürfen, wirkliche Empfindungen zu haben, wie das z. B. im Traume der Fall ist. Die beschriebene Eigenschaft der Vorstellungsthätigkeit behält natürlich auch dort ihre Geltung, wo die centrale Thätigkeit nicht mehr auf normalem Wege erregt war; auch phantastische Vorstellungen (§ 17) benutzen diese Einrichtungen in gleicher Weise; die Betheiligung der Sinnes- und der motorischen Centren wird dann häufig in um so höherm Grade eintreten, als die Ursache der pathologischen Erregung der psychischen Centren in gleicher Weise die Erregbarkeit der Empfindungs- und Bewegungscentren erhöht haben kann.

Wir kommen auf diesen Punct bei Gelegenheit der Sinnestäuschungen, die zu den gewöhnlichsten Elementen des Irrseins gehören, nochmals zurück; er ist für deren Geschichte von um so grösserer Bedeutung, als man geglaubt hat, das ganze Phänomen der Sinnestäuschungen auf eine pathologische Steigerung dieser centralen Erregung der Sinnesnerven zurückführen zu können.

Beziehung der Vorstellungen auf andre Vorstellungen.

§ 20.

Wie Vorstellungen Empfindungen und Bewegungen zurückrufen, so üben sie einen gleichen Einfluss auf die im Gedächtniss aufbewahrten Vorstellungen, welche sie in's Bewusstsein zurückführen, reproduciren.

Diese Eigenschaft liegt der eigentlich psychischen Ausbildung zu Grunde. Die Reproduction einer dem Bewusstsein nicht gegenwärtigen

Vorstellung oder Vorstellungsmasse erfolgt, wie es scheint, nach ganz bestimmten allgemein gültigen Gesetzen, die für alle Menschen gleich bis zu einem gewissen Grade von der empirischen Psychologie bereits festgestellt sind. Sie erfolgt deshalb unter allen Umständen in derselben Weise, so dass Veränderungen des Apparats und psychische Krankheiten nur auf die Leichtigkeit, den Umfang etc. der Reproduction, nicht aber auf die Ordnung dieser selbst, von Einfluss sind. Die Fähigkeit der Reproduction kann vielfach wechseln, steigen und fallen, aber wo sie geübt werden kann, geschieht dies immer in derselben Weise.

Die Reproduction einer Vorstellung durch eine andre ist einmal eine sogenannte unmittelbare, d. h. eine entstandene Vorstellung reproducirt dieselbe schon früher dagewesene. Dadurch wissen wir, ob wir dieselbe Vorstellung früher schon einmal hatten; wir können die gegenwärtige mit dieser früheren vergleichen. Bei zusammengesezten Vorstellungen wissen wir, welche Theile derselben wir schon früher hatten, können diese aussondern u. s. w. und gewinnen schon dadurch reiches Material unsrer Ausbildung, wie hier weiter auszuführen für unsre Zwecke keinen Werth hat. Es beruht darauf die Möglichkeit der Abstraction, indem wir nur das Gleiche von verschiedenen früheren Vorstellungen zusammenfassen, das Ungleiche unberücksichtigt lassen, verschiedene Vorstellungen nach ihrem Inhalt mit einander verschmelzen, und so allmählich aus dem Einzelnen allgemeinere Begriffe, unter die jenes sich unterordnen lässt, uns verschaffen. Wir können daher nur mit Hülfe derjenigen Sinne Abstractionen machen, abstracte Begriffe bilden, die verschiedenartige Sinnesvorstellungen zulassen, dagegen nicht gut mit Hülfe des Geschmacks oder Geruchs. Unsre meisten abstracten Begriffe weisen, wie besonders auch die Sprachforschung lehrt, in letzter Instanz auf Gesichts-, Gefühls- und Gehörsempfindungen hin. Wesentlich erleichtert wird die Abstraction dadurch, dass dieselben realen Dinge uns durch verschiedene Sinne gleichzeitig zugängig sind.

Wenn man nun weiter behauptet, dass die unmittelbare Reproduction sich auch auf Vorstellungen mit contrastirendem Inhalt beziehe, so kann das natürlich nicht richtig sein, wohl aber dürfen wir dies ein-

fachste Reproductionsgesetz allgemeiner dahin fassen, dass die Vorstellungen sich nach bestimmten Beziehungen ihres Inhalts reproduciren, indem immer die gleiche oder ähnliche (bei zusammengesetzten Vorstellungen) durch diese Eigenschaft in's Bewusstsein zurückgebracht wird.

Zweitens ist die Reproduction einer Vorstellung durch eine andre eine sogenannte mittelbare, die nicht nach dem Inhalt, sondern nach der sogenannten Association der Vorstellungen erfolgt. Sie setzt deshalb eine nähere Verknüpfung bestimmter Vorstellungen unter einander als mit andern voraus, und wird gewöhnlich auch direct als Association der Vorstellungen beschrieben. Die wichtigsten Erscheinungen derselben lassen sich der Erfahrung zufolge auf folgende Grundformen (Associationsgesetze) reduciren:

1. Eine Vorstellung wird dann mittelbar reproducirt, wenn eine andre, mit der sie gleichzeitig oder kurz vor ihr oder nach ihr einmal aufgetreten (associirt) war, unmittelbar reproducirt wird. Wo also eine Vorstellung bei ihrem ersten Entstehen, durch ihr zeitliches Beisammensein, eine Verbindung (Association), die vom Inhalt zunächst unabhängig ist, eingegangen war, so kehrt sie in derselben Verbindung wieder.

2. Diese Verbindung ist um so genauer, und die mittelbare Wiederkehr findet um so leichter und sicherer statt, je öfter dieselben statt gefunden haben.

Durch diese Eigenschaften der Vorstellungsthätigkeit entstehen, wie hier nur angedeutet werden kann, Vorstellungsgruppen, und namentlich Vorstellungsreihen, deren Verbindung eben so innig, und deren Ablauf eben so geläufig und bleibend werden kann, wie die Combination oft wiederholter Muskelbewegungen, die durch Uebung zur Fertigkeit wird. Ohne das wäre alles Denken eine endlose Qual, wenn alle die geistigen Processe jedesmal von Anfang an wiederholt werden müssten, durch die wir z. B. zu einem bestimmten Urtheil, einer bestimmten Ueberzeugung gekommen sind, und wir würden niemals über die elementarsten Begriffe hinauskommen; ohne solche Reihen würde ferner alles Wollen (siehe später) eine völlige Unmöglichkeit

sein. Solche ganzen Vorstellungsgruppen verhalten sich dann gewisser Massen wie eine; sie machen sich geltend, ohne jedesmal in ihren Details klar zum Bewusstsein zu kommen (Tact, Gewissen, Principien), und je mehr solche ausgebildet sind, desto rascher denken wir, desto freier wählen wir, desto sicherer schreiten wir in unserer geistigen Ausbildung vor.

Wechsel der Vorstellungen. Besonnenheit.

§ 21.

Durch die im § 20 beschriebene Eigenschaft der Vorstellungsthätigkeit ist die Eigenthümlichkeit bedingt, dass der Mensch in einem steten Wechsel, in einem Flusse der Vorstellungen lebt, der durch Aufmerksamkeit und Willkür innerhalb gewisser Grenzen zwar mannigfache Abweichungen erfährt, aber doch bei jedem Menschen in einer von der Beschaffenheit seines Seelenorgans abhängigen Weise inne gehalten wird. Auch bei der grössten Anstrengung sind wir nicht im Stande, eine Vorstellung längere Zeit festzuhalten, ihr unsre Aufmerksamkeit anhaltend zuzuwenden. Es ist auch das übrigens nur Erfahrungssache, nicht etwa aus der Anordnung der Nervenelemente abzuleiten, obwohl wir aus der Thatsache, dass alle Nervenprocesse, wenn nicht eine Störung der Thätigkeit in den Nerven eintreten soll, nur eine unbestimmt lange Zeit in derselben Weise dauern können, im Allgemeinen wohl die Nothwendigkeit eines solchen Wechsels begreifen können. Dadurch kommt es, dass eine Vorstellung, welche sich eben die Aufmerksamkeit erzwungen hatte, durch ihre Dauer selbst sich verdunkelt und so anderen (nach den Associationsgesetzen auftretenden) die grösste Klarheit verschafft, und so fort, wenn nicht etwa neue durch Sinneserregungen dazwischentreten. So tauchen einzelne Vorstellungen, wie man sich ausdrückt, vor dem Horizont des Bewusstseins auf und sinken wieder unter denselben unter, während andre ihre Stelle einnehmen. Wenn dies Verhalten, so weit es nicht von der Willkür modificirt ist, in erster Linie von der Leistungsfähigkeit der Nervenelemente abhängt, ist es begreiflich, dass sich bei dem Einzelnen eine bestimmte

gleichbleibende Geschwindigkeit dieses Wechsels, eine bestimmte Stromgeschwindigkeit der Vorstellungen herausstellen wird, auf die dann weiter willkürliche Uebung, Gewohnheit und dergleichen von Einfluss sein können, welche aber bei ihm innerhalb gewisser Grenzen, die auch die Willkür nicht überschreiten darf, ohne Störungen herbeizuführen, habituell werden wird.

Wir können deshalb sagen, dass jeder Mensch eine mittlere Form des Wechsels seiner Vorstellungen hat, in der allein die Eigenschaften seiner Vorstellungsthätigkeit ungehindert und frei in der günstigsten Weise sich zur Geltung bringen können. In diesem Fall können, bevor wir ein Urtheil fällen oder eine Handlung ausführen, alle Erwerbungen des psychischen Lebens für dasselbe gehörig verwendet werden, und wir sagen in dem Fall, dass der Mensch besonnen, vernünftig geurtheilt oder gehandelt habe.

Sicherlich kommen bei den einzelnen Menschen sehr grosse Verschiedenheiten des mittleren Wechsels der Vorstellungen vor, ohne dass wir deshalb von abnormen Zuständen sprechen könnten. Ausser der willkürlichen Uebung, die offenbar grossen Einfluss hat, muss grade hier die angeborene oder erworbene, auf der Organisation des Gehirns beruhende, Anlage vom wesentlichsten Einfluss sein, und so wird es kommen, dass bei derselben Geschwindigkeit des Vorstellungsverlaufs der Eine schon längst die Besonnenheit verloren hat, wo der Andre erst am freiesten seine geistigen Elemente verwerthet.

Von dieser Geschwindigkeit des Vorstellungs-Wechsels zunächst ganz unabhängig ist das, was wir rasches und langsames Denken nennen. Hier giebt vielmehr die Klarheit der Vorstellungen (die Intensität des Eingehens der Sinnlichkeit in dieselben), und vor Allem der Vorrath an fertigen Vorstellungsgruppen und Reihen (§ 20) den Ausschlag, vermöge deren wir mühsame Begriffs- und Urtheilsbildungen beim raschen Denken überspringen, die bei weniger intensiver Vorstellungsthätigkeit und beim Fehlen solcher fertigen Begriffe erst aus den Elementen entwickelt werden müssen.

Diese Besonnenheit, welche durch Erkrankungen des Organs sicher alterirt werden muss, erfährt nun auch ohne dieselben mancherlei

Schwankungen, die für die Entwicklung des Seelenlebens von der grössten Bedeutung sind. Sie werden für den Menschen um so bedeutender, als einmal in diesen Verhältnissen die Haupttriebfedern seines Begehrens und Verabscheuens beruhen, andrerseits dadurch im Gemüth der subjective Werth seines Vorstellungslebens vermittelt wird.

Beherrschung der Reproduction und Association; Phantasie.

§ 22.

Die im vorigen § erwähnte Eigenschaft der Vorstellungsthätigkeit, die sich am einfachsten als ein beständiger Wechsel des Vorstellens bemerklich macht, zeigt ausser ihrer Abhängigkeit von der Beschaffenheit des Organs, das zunächst die Form des Wechsels beherrscht, eine weitere nach dem Inhalt der gegenwärtigen, früheren und neu auftretenden Vorstellungen. Es giebt sich auch in dieser Beziehung eine bestimmte Gesetzmässigkeit des Geschehens kund, die die Psychologie schon lange zu den Begriffen von der Gegenwirkung der Vorstellungen untereinander, von einem Verhältniss ihrer gegenseitigen Stärke, von ihren Gegensätzen, ihrer Hemmung, Verschmelzung und Bewegung geführt hat, also zu Begriffen, die, wenn sie als bestimmte quantitative Werthe aufgefasst werden, zu den Versuchen einer mathematischen Psychologie berechtigen und auffordern mussten. Die speciellern Erfahrungen über diese Beziehungen der Vorstellungen untereinander anzuführen, hat für unsre allgemeine Physiologie der Seele kein nothwendiges Interesse, so dass wir wieder auf die Lehrbücher der Psychologie verweisen dürfen.

Hier sollte nur daran erinnert werden, dass diesen Begriffen wirklich sich stets in derselben Weise wiederholende Formen des psychischen Geschehens zu Grunde liegen, so dass wir vorläufige Berechtigung haben, sie als Gesetze desselben zu bezeichnen.

In allen den Fällen nun, wo der Wechsel unsrer Vorstellungen nach seiner Abhängigkeit von der Beschaffenheit des Organs und dem Inhalt derselben nach den allgemeinen Reproductions- und Associationsgesetzen ungehemmt vor sich geht, sagen wir, dass der Mensch sich

seiner Einbildungskraft, seiner Phantasie überlassen habe. Sie waltet am freiesten da, wo die Einwirkungen der Aussenwelt die gegenseitigen centralen Erregungen der Vorstellungscentren gar nicht stören können, wie im Traum, dessen phantastisches Vorstellen deshalb auch alle Schranken der Wirklichkeit, von Raum und Zeit, zu überspringen pflegt. Wir verschaffen ihr willkürlich einen grösseren Wirkungskreis, wenn wir absichtlich unsre Aufmerksamkeit den Sinnen entziehen. Es kommt das ohne unser Zuthun in der Einsamkeit, im Dunkeln, bei geschlossenen Augen, oder wenn dem Gehirn durch das Blut Stoffe zugeführt werden (Narcotica, Spirituosa, in fieberhaften Krankheiten), welche die Fähigkeit zur Aufmerksamkeit auf sinnliche Erregungen abstumpfen, ohne die Erregbarkeit der eigentlich psychischen Centren zu lähmen. Die Phantasie entzieht sich nothwendig aller Willkür, wenn dann noch ursprünglich centrale Erregungen der Vorstellungscentren (§ 17) hinzukommen.

Es versteht sich, dass die Phantasie niemals ganz neue Vorstellungen schaffen kann, wie fälschlich die populäre Ansicht behauptet, immer kann sie nur aus dem vorhandenen Vorrath des Gedächtnisses schöpfen, aus diesem aber durch unbestimmtere Reproductionen früherer zusammengesetzter Vorstellungen und durch dadurch mögliche neue und selbst abgelegene Combinationen den Schein der völligen Neuheit gewähren. Die Phantasie löst, erweitert und verwechselt die Verbindungen und gewinnt im letztern Fall vorzüglich das Ansehen, als producire sie wirklich neue Vorstellungen. Der Umfang der Phantasie ist deshalb von dem Bildungsgrad der Seele abhängig; je grösser der Vorrath der möglichen Reproductionen, desto schaffender kann sie auftreten. Ihre Lebhaftigkeit beruht auf der Erregbarkeit des Vorstellungsorgans und differirt somit wie jene bei verschiedenen Menschen und bei denselben Menschen zu verschiedenen Zeiten; ihre Möglichkeit wird durch die Hinwegräumung aller Hemmungen der ursprünglichen Form der Reproduction gegeben.

Wir haben nun schon früher angedeutet, dass uns mancherlei Hülfsmittel zu Gebote stehen, der Reproduction der Vorstellungen bestimmte Richtungen vorzuschreiben, so weit wir unsre Aufmerksamkeit will-

kürlich lenken können; und es erwächst daraus der Seele der Vortheil und die Aufgabe, aus dem Vorrath ihrer Vorstellungen neue Combinationen absichtlich zu schaffen, neue Associationen derselben eintreten zu lassen, einige zu verstärken durch häufige Wiederholung, andre zu lösen, indem wir durch theilweise Verbindungen mit andern Vorstellungen das alte Band lockern, und so weiter. Die Willkür dieses Geschehens ist immerhin eine nicht allzu grosse, immer bleibt die Einbildungskraft die Vorschule auch des geregelten Denkens, aber sie ist doch gross genug, um jedem Einzelnen im Zustande der Besonnenheit und bei Integrität seiner Sinnesthätigkeit die Wahl seines Wollens und damit die volle Zurechnungsfähigkeit seines Gedankenlaufs aufzubürden. (Siehe später „Freiheit und Zurechnungsfähigkeit.“)

Bewusstsein, Selbstbewusstsein.

§ 23.

Wir haben bisher die Vorstellungsthätigkeit einfach als eine Functionsäusserung des psychischen Apparats betrachtet, ursprünglich eingeleitet und immer unterhalten durch die Einwirkungen einer Aussenwelt, welche den Apparat verändert und damit die Function weckt oder doch unterhält. Dass diese Function eine uns bewusste ist, wenigstens gewöhnlich bewusste ist, ist nun weiter ein unmittelbares Ergebniss der Beobachtung, das erklären zu wollen wir nicht weiter versuchen können. Man kann deshalb auch alle Vorstellungsthätigkeit als Inhalt des Bewusstseins bezeichnen. Gehen wir noch einmal auf die erste Entwicklung dieses Inhalts des Bewusstseins zurück. Die erste, allgemeinste, dunkelste Vorstellung ist wohl die von der allgemeinen durch die sensiblen Nerven vermittelten Körperempfindung, eine Vorstellung, welche in jedem Augenblick wieder erregt, mit jeder andern spätern Vorstellung immer wieder sich die Aufmerksamkeit erzwingt und deshalb mit allen Vorstellungen ohne Ausnahme Verbindungen eingehen muss, so dass sie nun auch von ihnen immer wieder reproducirt wird. Diese Vorstellung, welche wenn auch dunkel, wie LOTZE sagt, selbst das armseligste Thier ausbilden muss, macht aus dem Bewusstsein ein

Selbstbewusstsein, indem sie zur Unterscheidung des Ich von der Aussenwelt führt.

So vielfach sich mit der Entwicklung des Seelenlebens durch die stets vor sich gehenden neuen Verbindungen von Vorstellungen immer mehr zusammenhängende Vorstellungsmassen ausbilden mögen, müssen diese doch alle durch das eben bezeichnete Verhalten bei jedem Menschen etwas Eigenthümliches, Individuelles, ihnen allen Gemeinsames an sich tragen, da nicht blos der Inhalt der einzelnen Vorstellungen, wie er durch zufällige Sinneserregungen oder äussere Erlebnisse bedingt ist, sie bestimmt, sondern auch die eigenthümlichen Verhältnisse der Organisation mitbestimmend auf sie wirken. Diese innern Organisationsverhältnisse ändern sich nun allerdings wahrscheinlich mit dem Alter, aber bei normaler Entwicklung geschieht doch diese Aenderung so langsam und allmählich, dass doch mit allen Vorstellungen ohne Ausnahme dies selbe Gleiche mit in's Bewusstsein eingehen muss. So erhält die Vorstellungsthätigkeit jedes Einzelnen ein eigenthümliches Gepräge, und das Kind kommt bald dazu, aus den Vorstellungsmassen einen gleichbleibenden, sich stets wiederholenden Gesammteindruck zu erhalten, der ihm die Abstraction des Ich und die Unterscheidung zwischen dem Ich und der Aussenwelt aufdrängt. Es entsteht im Verlauf des Lebens ein Complex ganz assimilirter Vorstellungen, gleichsam ein Vorstellungsorganismus, dessen Kern die Selbstempfindung ist, dessen Elemente immer in andern Beziehungen zu einander stehen, als neu hinzukommende Vorstellungen, die noch nicht Bestandtheile desselben geworden sind. Dies besondere Verhältniss lässt jene als Subject, diese als Object erscheinen, als wenn jenen diesen gegenüber noch wieder ein besonderes Wahrnehmungsvermögen zukäme, ein feineres, höheres Bewusstsein.

Es braucht dabei kaum ausdrücklich erinnert zu werden, dass der dadurch bedingte Schein, als nehmen wir die Dinge ausser uns wahr, ein täuschender ist. Es versteht sich von selbst, dass Alles ausser uns für uns nur dann existirt, wenn es Veränderungen an uns erzeugt, dass wir nur wahrnehmen, was durch die peripheren Nerven Veränderungen an unsern centralen Empfindungsapparaten erzeugen kann, dass es

wenigstens nur dadurch in's Bewusstsein gelangt. All unser Empfinden, Vorstellen, Denken bezieht sich deshalb nur auf Zustände unsrer selbst. —

Schon jetzt können wir übersehen, dass unser Ich zu verschiedenen Zeiten ein sehr verschiedenes sein kann und muss, sowohl je nachdem Alter (Pubertät), allgemeine Ernährungsverhältnisse u. s. w., als auch verschiedene Lebenspflichten, Erlebnisse, momentane Erregungen diese oder jene Vorstellungsmassen mehr entwickelt haben. Wir sagen häufig, von da an sind wir ein andrer Mensch geworden. Es entsteht ein Widerspruch im Innern, wenn neue Vorstellungen das alte Ich erschüttern, es verliert sich häufig einen Augenblick, wird aber in der Regel bald wiedergefunden. Wenn die Lösung solcher Widersprüche gelingt, sprechen wir von glücklichen harmonischen Naturen, bei denen sich in allen verschiedenen Vorstellungscomplexen einige allgemeine, wenn auch nur dunkle und nicht deutlich sagbare Grundanschauungen gemeinsam entwickeln, wodurch auf allen Gebieten des Denkens und Wollens eine harmonirende Grundrichtung sich ergiebt. Der Gläubige ist so ein ganz Andrer, als wer dem Sensualismus oder der speculativen Philosophie huldigt, und es hiesse den ganzen Menschen geistig wiedergebären, wollte man ihn von einer Parthei zur andern hinüberziehen.

Die Geschichte dieses alle psychischen Processe appercipirenden, erst mit der Entwicklung der Seele sich bildenden Ichs wird uns noch klarer werden, wenn wir auch die Gefühle, als weitere Elemente des Seelenlebens, einer Erläuterung unterwerfen.

B. Gefühle.

Allgemeine Entstehungsweise der Gefühle.

§ 24.

Wir haben früher hingestellt, dass wir mit Spannung und Ausgleichung der Spannung in centralen Nervenelementen die Form des

psychischen Geschehens, als dessen Inhalt wir nur Vorstellungen kennen, bezeichnen können, und haben gefunden, dass zwischen Spannung und Ausgleichung ein steter Wechsel stattfindet, der bei dem Einzelnen ceteris paribus stets in gleicher Weise vor sich geht. Im Zustand der Besonnenheit (§ 21) kommt jedem Ich eine bestimmte Weise dieses Wechsels zu.

Diese Form, unter der die psychischen Elemente ablaufen, ist für die Entwicklung der Seele von der grössten Bedeutung, da auch sie bewusst wird, und zwar in dem Selbstgefühl des Menschen ihren Ausdruck findet. Erst dadurch wird die feste Ausbildung eines Ich, als Subject der psychischen Processe, gesichert. Noch sicherer, als durch die alles psychische Geschehen begleitende Selbstempfindung (§ 23), wird durch die sich im Ganzen und Grossen gleichbleibende Form, in der die einzelnen psychischen Acte zu Stande kommen, das Vorstellen jedes Menschen etwas Eigenthümliches und Individuelles, allem Wechsel der Vorstellungen Gemeinsames an sich tragen, da grade auf die Form die individuellen Verhältnisse der Organisation immer mitbestimmend einwirken. Besonders durch sie erhält somit die Vorstellungsthätigkeit jedes Einzelnen vollends das eigenthümliche Gepräge, welches zu der Abstraction des Ich aus dem sich stets dem Selbstgefühl wiederholenden Gesammteindruck führt.

Wenn nun jene mittlere, sehr bald gewohnt gewordene Form des Geschehens im Selbstgefühl ganz in die Vorstellung des Ich aufgenommen ist — oder anders gesprochen, wenn dieses durch seine stete Erneuerung ein bestimmtes Ich befestigt hat —, begreift sich, dass jede irgend wie bedingte Abweichung von derselben der Seele als Veränderung dieses Ich erscheinen muss. Es geschieht dadurch, dass auch die Form, in der jeder einzelne psychische Act zu Stande kommt, uns bewusst wird, und zwar als Veränderung unseres Ich gefühlt wird, unter der Qualität eines Gefühls, das deshalb nothwendig alle Vorstellungsthätigkeit begleitet, bewusst wird. Man kann folglich sagen, dass erst durch die Ausbildung des Selbstbewusstseins Gefühle überhaupt möglich werden, und dass sie in der Weise auch nicht mehr zu den eigentlichen Elementen des psychischen Lebens, als welche dann

nur Vorstellungen übrig bleiben, gehören. Das Verhältniss stellt sich indessen doch etwas anders, wenn wir berücksichtigen, dass ein Gefühl mit bestimmten Inhalt sich genau wie eine Vorstellung mit bestimmten Inhalt erst allmählich aus den Empfindungen sensibler Nerven, wie diese aus den Sinneswahrnehmungen, hervorbildet.

Die einzelnen Gefühle werden von der psychologischen Sprache dem Gemüthe zugeschrieben, ihre Gesammtsumme für eine grössere Reihe psychischen Geschehens als Gemüthslage, und beträchtliche Veränderungen derselben als Gemüthsbewegungen bezeichnet.

Gemüth.

§ 25.

Wir behaupten also, dass es die Form des psychischen Geschehens sei, die Art des Wechsels zwischen Spannung und Lösung im psychischen Gebiet in jedem einzelnen Fall, welche sich als Gefühl im sogenannten Gemüth kund thut, in dieser Weise der Seele bewusst wird. Auch hier wird die Analogie mit dem peripheren Nervenleben sehr nützlich sein, wo ebenfalls die Form des Geschehens innerhalb desselben, die Art der Erregung und ihrer Ausgleichung als Lust oder Schmerz empfunden wird

Dieser Vergleich ist auch der beste Führer, wenn es sich darum handelt, die Verhältnisse aufzufinden, welche auf die Form des psychischen Geschehens von Einfluss sein müssen. Wir wissen schon aus der Nervenphysiologie, dass sie complicirt und schwer im Einzelnen zu beurtheilen sind; die Form der Erregung (Spannung) hängt nämlich nicht allein von quantitativen Schwankungen des Reizes ab. So wenig es gelingt, Lust und Schmerz (unter dieser Qualität wird ja die Erregung sensibler Nerven empfunden) auf blos graduelle Verschiedenheiten des Reizes zurückzuführen, sondern vielmehr die Art der Erregung, die Qualität des Reizes, die Umstände, unter denen die Erregung geschieht, und der Zustand der Erregbarkeit des Nerven gleichzeitig in Betracht kommen, so ist das noch vielmehr bei den Spannungen im psychischen Leben der Fall. Auch hier handelt es sich nicht allein um die

Grösse des Reizes, der Lebhattigkeit, der Intensität des vorstellungerzeugenden Vorgangs, und die Deutlichkeit der Vorstellung, sondern ausserdem kommt auch die Qualität des Reizes, d. h. der Inhalt der Vorstellung, ferner die Umstände, unter denen die Erregung geschieht, also der augenblickliche und frühere Inhalt des Bewusstseins (auch die Aufmerksamkeit), und nun endlich noch die Erregbarkeit überhaupt in Betracht, d. h. die Beschaffenheit des Apparats, des psychischen Organs, (seine angeborne und anerzogene Beschaffenheit, seine augenblicklichen Ernährungsverhältnisse etc.). Alle diese Umstände müssen auf die Form des psychischen Geschehens von Einfluss sein, müssen Veränderungen des Selbstbewusstseins zu Wege bringen, die uns nun als Gefühle bewusst werden.

Was wir Gemüth nennen, ist also nicht ein besonderes Vermögen der Seele, sondern der Ausdruck für das Bewusstwerden des formellen psychischen Geschehens. Die Form des Geschehens wird im Gefühl der Lust oder Unlust bewusst, das, wenn wir uns genau beobachten, alle Vorstellungsthätigkeit so gut, wie die Empfindung der Lust oder des Schmerzes die Erregung peripherer Nerven begleitet, und nur bei den höhern psychischen Processen, im Zustand der Gemüthsruhe, d. h. wenn die psychischen Processe in der mittleren, gewohnt gewordenen Weise ablaufen und wechseln, nicht von dem gewöhnlichen Selbstgefühl als Affection des Ich ausgeschieden wird.

Auch für die Gefühle gilt übrigens wohl, was wir bei den Vorstellungen sagten, auch sie sind nicht gleich bei der ersten Gelegenheit ihrer Entstehung fertig, so wenig wie die Vorstellungen. Auch das Gemüth bildet sich im Verlauf des Seelenlebens erst allmählich aus den einfachen Empfindungen der peripheren sensiblen Nerven wenigstens zu bestimmteren Gefühlswahrnehmungen aus, auch das Gemüth muss ausgebildet, erzogen werden, es kann gekräftigt und abgestumpft werden, auch das Gemüth kann nur in und durch die stete Beziehung zu peripheren Nerven functioniren. Diese Beziehung zeigt sich sogar beim Gemüth besonders deutlich: nicht blos, dass es seine Gefühle in der Regel auf ganz bestimmte sensible Nervenbezirke und selbst in der Reproduction ganz bestimmter Empfindungen in einzelnen Organen

nach aussen projicirt, sondern auch motorische und trophische Nerven erfahren seinen Einfluss, den detaillirter in seiner Gesetzmässigkeit nachzuweisen, erst von Domrich (Die psychischen Zustände, ihre organische Vermittlung etc. Jena 1849) versucht worden ist.

Es gewährt das den grossen Vortheil, dass wir bis zu einem gewissen Grade wenigstens auch objectiv bei Andern die Form des psychischen Geschehens beobachten können, so weit sich Spannung und Lösung in motorische Nerven reflectiren, in der Physiognomie, in den Geberden, im Muskel- und Nutritionstonus, besonders im sprachlichen Ausdruck und andern unwillkürlichen und willkürlichen Bewegungen. So konnte Henle die Affecte als Sympathien zwischen Denkorgan und Körpernerven bezeichnen (Ration. Pathologie, Bd. II. pag. 257), eine Anschauung, von der Brosius (Allg. Zeitschrift für Psych. XIV., 2) eine neue Auflage liefert, wenn er das Gemüth als Reflex der Vorstellungen auf periphere Nerven definirt.

Die Aufgabe, welche sich Domrich gestellt hat, ist eben so schwierig als wichtig. Wichtig ist die Kenntniss dieser Beziehungen nicht blos für den Arzt, dem sie die Diagnose erleichtert, wichtig für den darstellenden Künstler, und besonders für den Psychologen, da die Constanz dieses Einflusses vorausgesetzt, sie ihn in den Stand setzt, seine empirischen Kenntnisse nicht nur aus der Selbstbeobachtung, sondern auch durch Erfahrung an Andern zu bereichern; diese Kenntniss mehr oder weniger unbewusst vorhanden, bezeichnet vor Allem den Menschenkenner, so dass z. B. Shakespeare's geniale Andeutungen eine reiche und längst geschätzte Quelle der Erkenntniss abgeben.

Das Gemüth setzt also nach dem Vorigen ein durch eine gewohnt gewordene Form des Ablaufs der Spannungen und Lösungen im psychischen Leben gebildetes Selbstgefühl, ein Ich voraus, das als feststehendes von den Abweichungen von dieser mittleren Form unter der Qualität eines Gefühls, von Lust oder Unlust — andre kennen wir nicht — afficirt wird. Lassen wir vorläufig den specielleren Inhalt der Gefühle, während wir nur erinnern, dass der Sprachgebrauch manches als Gefühl bezeichnet, was gar nichts damit zu thun hat, bei Seite, so können wir feststellen, dass g e m ü t h l i c h derjenige sein wird, dessen psy-

chischer Apparat leicht Schwankungen in der Form des psychischen Geschehens zulässt, während die entgegengesetzten Verhältnisse einen gemüthlosen Menschen constituiren. Wir begreifen so, wie leicht der Vorzug der Gemüthlichkeit in eine geistige Schwäche überschlagen kann. Nur wo ein festes, ausgebildetes Ich vorhanden ist, wird die Gemüthlichkeit ein Lob sein, da ein solches elastisch leicht andre Formen annimmt und erträgt, ohne dadurch in seiner Festigkeit alterirt zu werden, während ein schwaches Ich unter denselben Verhältnissen leicht aus den Fugen geräth und seinen Halt verliert. Ein sehr starkes Selbstgefühl wird im Allgemeinen die Gemüthlichkeit beeinträchtigen, den stets ruhigen scharfen Verstand um so ungehinderter die Vorstellungsreihen bilden lassen — so hat man Verstand und Gemüth als einander mehr weniger ausschliessend gegenüber stellen können —, während der Blödsinnige nothwendig gemüthlos ist, weil seine psychischen Processe überhaupt zu armselig sind. In dieser Weise verstehen wir leicht die Ausdrücke, die der ahnende Sprachgebrauch für die verschiedenen Erscheinungsweisen der Gemüthsthätigkeit geschaffen hat.

Inhalt des Gemüths, Temperament, Stimmung.

§ 26.

Indem wir die Verhältnisse, welche im einzelnen Fall der Veränderung unsres Bewusstseins die Form, unter der dies geschieht und somit das augenblickliche Gefühl bestimmen, den Lehrbüchern der Psychologie zur Erörterung zuweisen, kehren wir zu den allgemeinen Bedingungen für die Form des psychischen Geschehens zurück.

Die Erfahrung lehrt uns, dass trotz der verschiedenen Einflüsse, welche unsern Gemüthszustand bestimmen können, der Inhalt desselben ein sehr einfacher ist: wir kennen nur Schmerz- oder Lustgefühle, angenehme oder unangenehme Gefühle, die auf das Ich bezogen, das Selbstgefühl entweder heben (gehobenes Selbstgefühl), oder verringern (verringertes Selbstgefühl).

Lassen wir vorläufig die Frage, welche Art der Veränderung der Form des psychischen Geschehens und welche Art der Ursachen dem ge-

hobenen oder dem verringerten Selbstgefühl zu Grunde liegen, so machen wir doch bald die Erfahrung, dass weder dieselbe Modification des Geschehens bei allen Menschen mit gleicher Leichtigkeit eintritt, noch beim Einzelnen dieselben Ursachen stets die gleichen Erfolge haben. Auch für das Gemüth wiederholt sich die Erscheinung, die für andere Lebensthätigkeiten als Wechsel der Erregbarkeit bezeichnet wird. Es liegt derselben bekanntlich der Umstand zu Grunde, dass der Apparat, an dem die Thätigkeitsäusserungen sich manifestiren, nicht bei allen Menschen derselbe ist und im Laufe des Lebens nicht immer derselbe bleibt, sondern sowohl durch die vorausgegangene Function, als auch unabhängig von derselben durch veränderte Nutritionsverhältnisse vielfach verändert werden kann. Wie wir im peripheren Nervenleben die Erregbarkeit wechseln sehen, so wechselt auch die Erregbarkeit des psychischen Apparats für gemüthliche Leistungen, so dass dann scheinbar dieselben Veränderungen und Ursachen bei verschiedenen Menschen nicht dieselbe, und bei denselben Menschen nicht mehr die frühere Leistung zu Wege bringen. Es muss demnach die Art unserer Gefühle, die Art unsres Selbstgefühls sehr wesentlich von dieser wechselnden Beschaffenheit des Organs abhängen. Auch hier kennen wir bis jetzt diese Aenderungen selbst nicht, sondern nur ihren functionellen Ausdruck, den wir, während wir beim Vergleich verschiedener Menschen dieselben Verhältnisse unter den Begriff des Temperaments zu bringen pflegen, für den Einzelnen als die Gemüthslage, die Stimmung des Menschen bezeichnen. Bei unserer geringen Kenntniss über die Abhängigkeit der Function von dem Organ ist es bisher ein ganz vergebliches Bemühen, für die im Ganzen und Grossen leicht nachweisbaren Differenzen der Temperamente Verschiedenheiten der Organisation des Nervensystems aufsuchen zu wollen. Nur das können wir bemerken, dass die alte von den einmal willkürlich angenommenen Cardinalsäften dictirte Eintheilung der Temperamente nicht den mindesten Anspruch an die Wirklichkeit hat. Wenn wohl niemals die Gehirnorganisation zweier Menschen ganz die gleiche ist, giebt es streng genommen so viel Temperamente als Menschen; wenn wir aber functionelle Verschiedenheiten als Eintheilungsgrund benutzen wollen, kön-

nen wir auch hier nur zwei auseinandergehende Richtungen unterscheiden, die der gesteigerten oder verminderten Erregbarkeit des Nervensystems überhaupt entsprechen, und sich in Bezug auf die in Rede stehende Betrachtung der Function als ein Habituellsein einer erleichterten oder erschwerten Ausgleichung der psychischen Spannungen kund thun, und somit im Allgemeinen dem cholerischen (sanguinischen) und dem phlegmatischen Temperament der Alten entsprechen mögen.

Um die Differenzen für den Einzelnen zu bezeichnen, besitzt der Sprachgebrauch in „Stimmung“ einen sehr passenden und verständlichen Ausdruck für diesen Einfluss des Apparats auf die Form des psychischen Geschehens; er bezeichnet wenigstens sehr allgemein eine Störung des Organs als Verstimmung.

Die gewöhnliche Form des Geschehens bei normalem Apparat heisst zwar gewöhnlich nicht reine Stimmung, wie die Consequenz des Bildes verlangen würde, theils weil man fälschlich eine vermeintliche Stimmungslosigkeit, ein von allen gemüthlichen Bewegungen freies Geschehen als das eigentlich normale ansieht, besonders aber wohl, weil wir eine ganz reine Stimmung des leicht veränderlichen Seelenorgans, namentlich als gleichmässig dauernde Gemüthslage gar nicht kennen; desto freigebiger ist die Sprache, auch schon gelinde Abweichungen dieser reinen Stimmung, wie wir sie an uns selbst im Laufe jeder Stunde oder jeden Tags beobachten können, zu benennen. Es ist ja sehr begreiflich, dass eine grosse Reihe der Verstimmungen noch in's Gebiet der Norm fallen muss — gute, schlechte Stimmung, fröhliche, traurige Stimmung —, die Uebergänge zum Pathologischen sind grade bei den psychischen Processen sehr allmähliche, ja dieselbe Verstimmung ist physiologisch und pathologisch, je nachdem sie durch die äussern Umstände objectiv motivirt ist, oder subjectiv von den innern, unberechenbaren Störungen des Apparats abhängt. Es ist auch nicht etwa die Grösse der Verstimmung, welche das Pathologische ausmacht, so wenig wie die Grösse des Schmerzes seine neuralgische Natur bekundet. (Siehe zweites Buch.)

Affecte.

§ 27.

Wir haben früher (§ 25) gesagt, dass die Gemüthsbeschaffenheit, die Art und der Inhalt unsrer Gefühle, wenn der Apparat, also die Erregbarkeit als gleichbleibend, normal vorausgesetzt wird, von dem Verlauf und dem Wechsel der Vorstellungen und ihrer Lebhaftigkeit, von ihrem Inhalt und von ihren Beziehungen zu den grade vorhandenen Vorstellungen abhängen müsse. Wir sind nun zwar noch nicht im Stande, ganz detaillirt den Einfluss dieser verschiedenen Momente auf unser Gemüth darzuthun, aber zumal wenn wir die plötzlichen und beträchtlichen Aenderungen unsrer Gefühlslage, die sogenannten Gemüthsbewegungen, die Affecte studiren, so ergeben sich doch auch hier schon einige allgemeine Grundformen des Geschehens, die wir vorläufig als Gesetze des Geschehens im Gemüth formuliren können.

Affecte entstehen da, wo uns auf irgend eine Weise plötzlich eine beträchtliche Aenderung der gewöhnlichen stabilen Form des psychischen Geschehens, der gewöhnlichen Gefühlslage aufgenöthigt wird. Die Erfahrung lehrt uns in dieser Beziehung, dass eine rasche Ausgleichung der psychischen Spannungen als angenehm, eine träge Ausgleichung als unangenehm gefühlt wird, uns heiter oder schmerzlich stimmt, afficirt, unser Selbstgefühl hebt oder verringert. Drobisch hat das sehr richtig erkannt und als wesentlich hervorgehoben, auch darauf seine Eintheilung der Affecte gegründet: je nachdem die Vorstellungen der Art sind, dass sie reichlich zuströmen und sich rasch combiniren, wie er sagt, je nachdem die psychischen Spannungen, wie wir allgemein sagen, sich rasch ausgleichen, afficiren sie heiter, angenehm, heben sie das Selbstgefühl, erzeugen sie Affecte der Ueberfüllung des Gemüths (Heiterkeit, Lustigkeit, Ausgelassenheit, Entzücken, schwärmerische Begeisterung und Bewunderung, Freude, Zuversicht, Muth, Hoffnung), die alle in gleicher Weise angenehm sind und das Selbstgefühl befriedigen; oder je nachdem sie der Art sind, dass sie sparsam zuströmen und sich langsam combiniren, je nachdem die psychischen Spannungen schwer ausgeglichen werden, afficiren sie

schmerzlich, verringern sie das Selbstgefühl, erzeugen sie Affecte der Entleerung des Gemüths, die nicht befriedigen und unangenehm sind (Verstimmung, Langeweile, Niedergeschlagenheit, Traurigkeit, Verdruss, Aerger, Kummer, Gram, Reue, Pein, Verzweiflung, Ueberraschung, Verlegenheit, Verwirrung, Scham, Verwunderung, Bestürzung, Schreck, Entsetzen, Sorge, Furcht, Angst). Das Wesentliche in jeder dieser Classen ist die Ueberfüllung oder Entleerung, oder nach unsrer früheren Terminologie Förderung oder Hemmung des Wechsels zwischen psychischer Spannung und Lösung. Die DROBISCH'schen Ausdrücke sind deshalb offenbar nicht sehr bezeichnend, wie auch schon WAITZ hervorgehoben hat, da sie an die Zahl der Vorstellungen im Bewusstsein erinnern, von denen gar nicht die Entscheidung der Beschaffenheit der Gemüthslage abhängt. Nach unserer Anschauungsweise könnte man mehr geneigt sein, sie umzukehren, doch sollen sie als einmal gebräuchlich im Folgenden beibehalten werden.

Auf diese eine Grundveränderung lassen sich nun die weiter in Betracht kommenden Momente, die Lebhaftigkeit, der Inhalt der Vorstellungen und ihre gegenseitigen Beziehungen in ihrer affecterzeugenden, gemüthsbewegenden Wirkung zurückführen. Dies im Einzelnen durchzuführen, müssen wir natürlich den Lehrbüchern der Psychologie überlassen. Diese Umstände, namentlich der specielle Inhalt der Vorstellungen und des Bewusstseins, bedingen die einzelnen Modificationen der Grundaffecte der Ueberfüllung und der Entleerung.

Nur an eins muss dabei noch erinnert werden, dass die Lehre vom Gemüth und den Affecten durch einen ungenauen Sprachgebrauch sehr verwirrt ist. Der Sprachgebrauch dehnt nämlich den Ausdruck „Gefühl“ sehr weit aus, wenn er z. B. von Ehrgefühl, Vaterlandsgefühl, Anhänglichkeitsgefühl spricht, und so dem Gemüth unmittelbar etwas zuschreibt, was ihm nicht gehört. Es handelt sich hier darum, ob eine Reihe herrschend gewordener Vorstellungen durch neu auftretende Vorstellungen in ihrem Bestand gefördert oder gehemmt wird; das erstere überfüllt, das zweite entleert das Gemüth und bedingt dadurch angenehme oder unangenehme Gefühle. Eben so wenig ist die Liebe, der Ehrgeiz u. s. w. eine Leistung des Gemüths.

Es lässt sich je nach der einmal angenommenen psychologischen Sprache die den Affecten zu Grunde liegende Aenderung des psychischen Geschehens, wenn auch weniger deutlich, doch vielleicht noch verständlich in vielfach andrer Weise bezeichnen. So stellen manche Psychologen bei ihrer Eintheilung der Affecte in den Vordergrund, ob der Inhalt der Vorstellungen ein solcher ist, dass er das Streben hebt oder verringert, wo jenes heiter, dies schmerzlich stimmt, jenes angenehm, dies unangenehm afficirt, jenes das Selbstgefühl hebt, dies verringert. Die darauf gegründete Eintheilung der Affecte in sthenische und asthenische rubricirt dieselben auch genau in derselben Weise. — Andre bezeichnen die Affecte nach diesen beiden Classen als expansive, affirmative, und depressive, negative Affecte (Griesinger, Spielmann).

Jeder beträchtliche Affect beeinträchtigt natürlich die Besonnenheit des Menschen, gefährdet sein Ich und beschränkt damit die Zurechnungsfähigkeit desselben (s. später): wo der normale Verlauf der Vorstellungen gestört ist, sie bald zu rapide hereinstürzen, bald nicht auftauchen wollen oder können vor dem Horizont des Bewusstseins, lässt sich der vorhandene Vorrath der Seele nicht mehr in einer der psychischen Ausbildung entsprechenden Weise benutzen, und die Handlungen des Affectes sind deshalb nicht Resultate der Gesammtausbildung des Menschen, da die ungestörte, besonnene Verwendung unmöglich geworden war.

Leidenschaften.

§ 28.

Es wird zweckmässig sein, noch kurz von dem Verhältniss der Affecte zu den Leidenschaften zu sprechen, zumal da letztere besonders von Irrenärzten häufig psychologisch ganz falsch bestimmt werden. Sie wurden früher und werden noch jetzt mit den Affecten vermischt; wir müssen hier um so mehr auf sie eingehen, als Ideler in ähnlicher Verwechslung alle psychische Krankheit auf sie zurückführt, und ihre genaue Kenntniss auch für die forensische Medicin von grösster Bedeutung ist.

(Dass Affecte und Leidenschaften etwas sehr verschiedenes bezeichnen, kann schon der alte Erfahrungssatz lehren, dass wo viel Affect, da wenig Leidenschaft. Es ist deshalb auch ganz unrichtig, wenn z. B. L. Meyer (Charité Annal. Bd. V, 3), der über die Stimmung viel Gutes gesagt hat, ausspricht: jede Stimmung kann sich zur Leidenschaft steigern, und später die Affecte als acute Exacerbationen der Leidenschaften bezeichnet. Die Leidenschaft als solche hat mit der Stimmung gar nichts zu thun, ist von ihr völlig unabhängig.)

Unter Leidenschaft verstehen wir Erstarkung, vielfache Verknüpfung, Herrschendwerden bestimmter Vorstellungen, oder Gruppen von Vorstellungen, die einseitig mit dem Gesammtinhalt des Ich in Widerspruch stehend, eine beträchtliche Spannung setzen und damit einen Trieb nach Ausgleichung hervorrufen, so dass wir sie direct als stehend gewordene Begierden bezeichnen können. Zu alledem giebt ein normal verlaufendes psychisches Geschehen so gut die Fähigkeit, als ein durch Affecte gestörtes und verändertes. Solche durch häufige Wiederholung und Uebung, oder sonst irgendwie erstärkten Vorstellungen drängen sich bei jeder psychischen Thätigkeit vermöge ihrer allseitigen Associationen hervor, verdunkeln dann ihnen entgegenstehende Grundsätze, und es hängt nun ganz von ihrem Inhalt ab, ob sie eine bestimmte Stimmung fördern oder nicht, ob sie Affecte bedingen oder nicht. Es giebt vollständig ruhige Leidenschaften, die den Menschen gänzlich kalt lassen und so das raffinirteste und besonnenste Raisonnement hervorrufen und ermöglichen. Je nachdem auftauchende Vorstellungen die Leidenschaften fördern oder hemmen — solche Conflicte müssen, wo bestimmte Vorstellungen immer im Vordergrund stehen, leicht eintreten —, werden wir dann afficirt.

Die Leidenschaften führen allerdings ihrerseits recht häufig ganz unerwartete Ueberraschungen herbei, die dann das Auftreten von Affecten begünstigen müssen, wenigstens enthalten, wie Drobisch sagt, die schwärmerischen Leidenschaften eine Disposition zu Affecten, die in den kalt berechnenden nicht liegt, und Ideler's Darstellung gewinnt dadurch einen Schein der Wahrheit, das diese Affecte der Leidenschaftlichen wieder ein sehr wirksames Gelegenheitsmoment für

das Auftreten psychischer Krankheit, wenigstens bei vorhandener Disposition abgeben.

Auch in der Lehre von den Leidenschaften hat ein falscher Sprachgebrauch das richtige Verständniss sehr erschwert; häufig bedeutet „leidenschaftlich“ eben nichts andres, als „mit heftiger Gemüthsbewegung.“ Das Wort „Sucht,“ mit dem wir die Leidenschaften meistens bezeichnen, deutet sonst noch näher an, dass es besonders auf das Handeln gerichtete Vorstellungen sind, die in ganzen Gruppen prävalirend geworden sind; es sind gewisse Begierden, die überall und immer nach Befriedigung streben. Gewisse Spannungen im psychischen Leben stellen sich bei jeder Gelegenheit ein und fordern vor allen ihre Lösung; geschieht dies ohne Alteration der Form des gewöhnlichen Geschehens, so wird dadurch die Gefühlslage nicht beeinträchtigt, findet die Lösung Hindernisse, so werden wir unangenehm, findet sie Förderung, so werden wir angenehm afficirt. Das Hingeben an Leidenschaften befriedigt uns deshalb, wenn auch nur vorübergehend, indem sie als einseitige Bestrebungen den Gesammtinhalt des Ich nicht ohne neue Spannung (Gefühl der Reue) zurücklassen können, dient aber gleichzeitig, sie nur noch mehr zu befestigen; darin liegt ihre grosse Gefahr für das psychische Leben.

C. Trieb, Streben, Wille.

§ 29.

Zum Schluss unsrer Erläuterung der Elemente des psychischen Geschehens haben wir noch das Streben und den Willen zu erläutern, die häufig auch noch zu ihnen gerechnet, bereits viel complicirtere psychische Processe darstellen.

Wir wollen zunächst den „Willen“ ins Auge fassen, so weit mit diesem Ausdruck der eine äussere Handlung erregende psychische Process bezeichnet wird. Wir müssen dann zweierlei trennen, nämlich einen unbewussten Willen, den Trieb, der zur Bewegung führt,

und einen bewussten Willen, das Begehren, welches in einer Handlung sich löst.

Gehen wir zunächst von den Erscheinungen beim Thier aus, so sehen wir dort sogenannte rein instinctive Bewegungen auftreten. Der Instinct der Thiere beruht auf einer organisch-physicalischen Einrichtung ihrer centralen Nervenelemente ohne Dazwischentreten psychischer Processe; die Seele percipirt blos gleichzeitig den die Bewegung auslösenden Vorgang in den sensiblen Nerven als Empfindung, begehrt aber nicht. Es ist das nur scheinbar durch die menschliche Deutung, die aus der eignen Erfahrung abstrahirt ist, in den Instinct hineingelegt. Die Bewegung ist hier eine rein organische Erscheinung, folgt unmittelbar aus einem Reiz, dessen formelles Vorhandensein von der Seele als Lust oder Schmerz, ohne Bewusstsein des Inhalts, ohne Vorstellung eines Zwecks der folgenden Bewegung einfach empfunden wird, es kann deshalb auch kein Begehren der Bewegung, das ein psychisches Geschehen voraussetzt, zu Stande kommen.

So sind auch die Bewegungen des neu gebornen Menschen instinctiv, ohne Begehren, Wünschen und Wollen. Diese instinctiven Bewegungen des Neugebornen führen nun aber dazu, dass sich allmählich Begehrungen ausbilden müssen; auch hier wird der Process, der die Bewegung vermittelt, sobald er psychische Elemente in die Erregung mithineinzieht, in der Form eines Gefühls bewusst. Es entstehen zunächst, durch die Perception des Vorgangs in sensiblen, den Reiz aufnehmenden Nerven, der Erregung, Spannung setzt, unangenehme, durch die Perception des Vorgangs in motorischen Nerven, der alsdann eingetretenen Bewegung, welche die Spannung löst, durch den befriedigten Instinct, angenehme Empfindungen. Aus dieser Perception des Wechsels unangenehmer und angenehmer Empfindungen, aus dieser Spannung und deren Lösung im psychischen Gebiet, müssen sich nun bald unangenehme und angenehme Gefühle bilden, — durch das Bewusstwerden der Form des psychischen Geschehens, sobald nämlich die früheren Empfindungen Vorstellungen gebildet hatten, die nun durch die neue Empfindung reproducirt in der entsprechenden Weise eine Spannung setzen und lösen. Ist nämlich einmal

Bewusstseinsinhalt vorhanden, so wird jede Veränderung desselben eine Spannung, die wieder ausgeglichen werden muss, ein Streben hervorrufen. Dies Streben ist Trieb, so lange die Spannung in den peripheren Nerven abläuft, und nur nebenher von der Seele als unangenehme Empfindung percipirt wird; es ist Begehren oder Verabscheuen (je nach der Richtung des Strebens auf einen künftigen oder gegenwärtigen Zustand), sobald die Spannung innerhalb der psychischen Nervenelemente selbst, innerhalb der Seele durch Vorstellungen bedingt, sich bildet und nun als unangenehmes Gefühl bewusst wird.

Ein Streben ohne Kenntniss des Erstrebten, nur um die Spannung zu lösen, dessen Befriedigung auf einer von vorn herein gegebenen Einrichtung ohne psychische Entwicklung und Ausbildung zweckmässig zu Stande kommt, bezeichnen wir also als Instinct, der offenbar beim Thier eine viel grössere Bedeutung hat, als beim Menschen, und ihm, ohne dass es zu lernen brauchte, eine Unzahl zweckmässiger Bewegungen sichert. (Drobisch statuirt beim Menschen nur Bewegungs-, Nahrungs- und Geschlechtstrieb.) Analog ist dann im geistigen Gebiet das Streben ohne Erkenntniss des Erstrebten aus rein gemüthlichen Spannungen, wo sie ohne nothwendige Beziehungen auf Inhalt und Qualität der Vorstellungen sich einstellen. (Siehe zweites Buch.)

Aus der instinctiven Bewegung des Neugebornen, wo also die Seele nur die eine Thätigkeit der Perception der Empfindungen ausübt, wird nun gewollte, willkürliche Bewegung durch das Auftreten von Vorstellungen, und zwar mindestens zweien, nämlich

a) der Vorstellung einer angenehmen Empfindung, und

b) der Vorstellung einer Gliederbewegung,

während gleichzeitig durch das Auftreten einer dieser Vorstellungen ein unangenehmes Gefühl erregt wird, also eine spannende Veränderung des früheren Zustandes des Bewusstseins und somit ein Streben zu Stande kommt.

Das Streben innerhalb der psychischen Sphäre, durch bewusste Vorstellungen, nannten wir Begehren (Verabscheuen); damit Begehren zum Handeln werde, ist ein Bewusstsein vom Erfolg der Handlung nothwendig, welche durch die vorgestellte Gliederbewegung die vor-

gestellte angenehme Empfindung hervorrufen soll, d. h. eine Vorstellung vom Zweck der Handlung; der Zweck ist also das eigentlich Treibende, der Wille nicht das Bestimmende, sondern das durch den Zweck Bestimmte. Die Vorstellung des Zwecks ergiebt sich unmittelbar aus dem erzeugten Gefühl der Lust oder Unlust, das wir festzuhalten und zu entfernen, oder zu erreichen und vermeiden hoffen. Eigentlich begehren wir nicht den Zweck, sondern die angenehme Empfindung, die die Gliederbewegung hervorrufen soll, und das Gefühl der Lust, das durch die Erreichung des Zweckes in uns entstehen wird, also wir begehren eine Veränderung des eignen Zustandes.

Es ergiebt sich daraus, dass das Kind bereits mancherlei gelernt haben, psychisch schon ziemlich ausgebildet sein müsse, um wollen zu können; es sind schon ziemlich complicirte psychische Processe nothwendig, um das zur Erscheinung zu bringen, was der Sprachgebrauch als bewussten Willen bezeichnet. So weit er sich auf eine bestimmte äussere Handlung bezieht, bedarf es zu seiner Verwirklichung:

a) der Begehrung (Verabscheuung) und zwar eines Zweckes, als Endpunct einer bekannten Reihe von Ursachen und Wirkungen;
b) der Vorstellung der Abhängigkeit dieses Zwecks von uns, also Association der Vorstellung von der zu dem Zweck tauglichen Bewegung;
c) der Reproduction der diesem Zweck entsprechenden Muskelempfindung, also der entsprechenden Bewegungsvorstellung; sie ist nothwendig und muss mitbegehrt werden, da sie zuletzt als centrale Affection des motorischen Nerven die Bewegung wirklich hervorruft.

Was wir bewussten Willen nennen, ist die hinzugedachte Ursache der psychischen Vorgänge; der Wille ist also nicht ein ursprünglich angelegtes Vermögen der Seele, sondern entsteht durch die Spannung beim psychischen Geschehen, aus einem Gefühl (als einfacher Trieb), oder aus dem Zusammenwirken von Gefühl und Vorstellungen (Begehren) durch die Spannung mit bestimmten Vorstellungsinhalt. Es handelt sich bei der Analyse des Willens um das Wollen selbst, um die vermeintliche Wirkung jenes vorausgesetzten Vermögens.

Wollen ist auch nicht einfach eine Vorstellung, sondern das Zusammentreffen von Vorstellungen in bestimmter Weise. Fehlt in dem Zusammentreffen von Vorstellungen die Hinweisung auf eine Causalreihe, so kann wohl ein Begehren entstehen, wir wollen aber eben nicht; fehlt andrerseits die Vorstellung der Möglichkeit des Eingreifens, so wünschen wir vielleicht, wollen aber ebensowenig (es ist andrerseits natürlich ganz gleich, ob das Eingreifen objectiv möglich oder nicht, wenn wir nur an die Möglichkeit glauben); fehlte endlich das Begehren, so entstände gar kein Motiv für die Handlung, wir würden auch nicht wollen. (Dass wir häufig nicht Begehrtes wollen, ist, wie eine kurze Ueberlegung zeigt, nur scheinbar.)

Es ist bei dieser Beschreibung des Hergangs beim Wollen, so weit es sich auf eine äussere Handlung bezieht, wie er sich überall wiederholt, und deshalb von unsrer provisorischen Psychologie als Ausdruck der Gesetzmässigkeit hingestellt wird, vielleicht nur ein Punct zweifelhaft, der aber für unsre Frage wenig Bedeutung hat, nämlich der über den hervorgehobenen Unterschied zwischen rein instinctiven thierischen und den gewollten menschlichen Bewegungen, namentlich in der Beziehung, ob der Mensch wirklich die Muskelgefühle solcher Bewegungen, die er ausführen will, erst erlernen und im Gedächtniss behalten haben müsse. Die Entwicklung der Herrschaft über die Muskeln geht allerdings verhältnissmässig so rasch vor sich, und das Gedächtniss selbst für die minutiösesten Nüancirungen müsste so ausserordentlich sein, dass z. B Lotze (Medicinische Psychologie pag. 306 etc.) sich gegen die gemachten Voraussetzungen erklären zu müssen glaubt.

Es scheint für diese Frage eine pathologische Erfahrung sehr wichtig; ich meine einmal die bekannte Erscheinung der sogen. tabes dorsualis, wo die Kranken, bei Tage in ihren Bewegungen noch leidlich sicher, bei Nacht oder bei verbundenen Augen die Herrschaft über ihre Muskeln vollends verlieren; und erinnere weiter an die zuerst von Romberg, Landry, Bellion, Duchenne und Anderen beschriebenen Lähmungen bei meistens exquisit hysterischen oder anämischen Frauen, die nicht den Namen einer Lähmung verdienen, da sie nur in der Nacht und bei geschlossenen Augen und auch nur in gewisser Beziehung vorhanden sind. Die gedachten Kranken können nämlich wohl Bewegungen machen, aber die ausgeführten Bewegungen fallen nicht dem Willen entsprechend aus, sie täuschen sich ferner über den Grad der nothwendigen Anstrengung, oder können auch ohne Zuhülfenahme des Gesichts gar keine Bewegungen der betreffenden oft einzelnen Glieder vornehmen. In diesen Fällen ist also wohl die Vorstellung von einer für einen Zweck tauglichen Bewegung, die auch begehrt wird, also der eigentlich psychische Theil des bewegenden Actes, vorhanden, aber es fehlt die Association der Vorstellung der entsprechenden Muskelempfindung, wenn

nicht das Gesicht sie ersetzt. Sie muss also doch wohl zur willkürlichen Bewegung nothwendig sein, und es wäre nur noch darüber zu discutiren, ob sie durch die motorischen Nerven selbst, durch eigne empfindende Muskelnerven oder durch die Hautnerven vermittelt werde. Ludwig (Physiologie des Menschen etc.) sagt: „Alle der Willkür unterworfene Muskeln bringen das Bestehen und den Grad ihrer Zusammenziehung zum Bewusstsein, ohne jegliche Empfindung in den Muskeln.“ Wir täuschen uns nur über den Ort solcher Empfindungen gewiss sehr leicht, und grade unsre pathologischen Erfahrungen scheinen sich am einfachsten zu deuten, wenn wirklich wie Spiess will, die Muskelempfindungen mehr durch die Hautnerven als durch die Muskeln vermittelt werden. Die Hautnerven zeigen ja bei der Hysterie so constant sich unthätig (Anästhesie), und auch bei der tabes dorsualis haben wir regelmässig noch anderweitig darauf hinweisende Symptome, wie das Ameisenlaufen, das Gefühl des Pelzigseins u. s. w. Und doch müssen wir offenbar eine solche Annahme zurückweisen. Es giebt physiologische Thatsachen, die mir in der Beziehung ganz entscheidend scheinen. Offenbar ist nirgends das Muskelgefühl so fein ausgebildet, als in den Augenmuskeln, wo es ja vorzüglich das Urtheil über die Oertlichkeit der gesehenen Gegenstände vermittelt, und als in den Kehlkopfsmuskeln, wo die Sicherheit des Gesangs eine ganz ausserordentliche Feinheit nnd Nüancirung der Muskelempfindungen und ihre sichere Reproduction voraussetzt, und grade hier kommen dem Muskelgefühl keine Hautnerven zu Hülfe. Wir dürfen deshalb, wie wir schon früher thaten, voraussetzen, dass die motorischen Impulse in die Muskelthätigkeit in der Seele Vorstellungen der ihnen entsprechenden Empfindung, also gewissermassen wie Griesinger sagt, abgeblasste Schemata zurücklassen, welche nun als Bewegungsvorstellungen oder Anschauungen in unser Wollen eingehen können. Ich finde eigentlich keinen Grund gegen die Annahme, dass die motorischen Nerven selbst das Bewusstsein der Bewegung vermitteln.

Das Wollen, welches wir bisher nur als den eine äussere Bewegung vermittelnden psychischen Act betrachtet haben, hat nun aber, wie wir weiter erinnern müssen, einen viel weitern Wirkungskreis. Es kann uns das nicht wundern, wenn wir festhalten, was oben erinnert wurde, dass das Wollen immer nur in der Begehrung einer Veränderung des eignen Zustandes bestehe. Es ist dann nur zufällig, wenn diese Veränderung erst durch eine äussere Bewegung herbeigeführt wird, da die psychische Spannung, welche den Trieb erzeugt, so gut durch Uebertragung auf andere psychische Nervenelemente, als auf motorische Bahnen gelöst werden kann; und nur darum handelt es sich beim Wollen. Wir können nicht blos über unsre Muskeln, sondern auch über unsre Vorstellungen willkürlich verfügen. Drobisch sagt:

„Die Herrschaft des Willens bethätigt sich nach 2 Richtungen, nach aussen in der den vorgesetzten Zwecken gemässen Bewegung der Glieder des Körpers, und nach innen in der Regulirung des Gedankenlaufs.“ Es findet offenbar in beiden Fällen dieselbe Art des Geschehens statt. Wo wir einen begehrten Seelenzustand als Endpunct einer Reihe von Ursachen und Wirkungen wissen, benutzt das Wollen die Mittel, die zur Herbeiführung und Entfernung der einzelnen Vorstellungen dienen. Natürlich können wir nur da wollen in Bezug auf die Regelung unsres Gedankenverlaufs, wo sich ohne unser Zuthun ein Glied in der bekannten Reihe bis zu dem begehrten Zwecke unserm Bewusstsein darbietet; es kann nicht ein allmächtiger Wille ohne Weiteres alles Mögliche herbeiführen; auch bei den geläufigsten Reihen müssen sich die Anfangsglieder demselben unwillkürlich darbieten; unser Zuthun liegt dann darin, dass es den Vortheil benutzt, mit einem der Anfangsglieder anfangen zu können, deren Angriffspunct unserm Begehren vielleicht näher liegt, als der eigentlich begehrte Endpunct. „So wird,“ wie Volkmann (Grundriss der Psychologie pag. 393) sagt, „durch das Wollen aus der blos passiven Wahrnehmung das absichtliche Wahrnehmen; Gedächtniss und Einbildung nehmen eine Disciplin an, und das Denken kann fast gar nicht ohne das Merkmal der absichtlichen Lenkung aufgefasst werden. So entsteht zuletzt der Schein, als stünde neben der mechanisch verfahrenden, sinnlichen und aneignenden Aufmerksamkeit noch eine dritte willkürliche.“

Das Wollen im Allgemeinen setzt also voraus, dass sich in unsrer Seele bestimmte feste Vorstellungsreihen gebildet haben, in denen jedes folgende Glied mit Bestimmtheit erwartet wird, sobald das vorhergehende eingetreten ist: jenes muss folgen, wenn dieses vorhanden war. Das frühere Glied erscheint als Ursache, das spätere als die Wirkung, die Reihe als der Causalnexus. Was die Bestimmtheit, was das „Muss“ ausmacht, ist zunächst nur der Mechanismus der constant wiederkehrenden Verschmelzungen, und das propter hoc ist nur ein hartnäckiges post hoc. Aber alsbald bemächtigt sich das Denken dieser Reihen, sucht sie der Zufälligkeit zu entkleiden, und auf innere qualitative Verhältnisse zu gründen. Es ist leicht einzusehen, welche

Bedeutung diese allgemeine Betrachtung für die weitere Entwicklung des Begehrens annimmt. Das Begehren, hervorgerufen durch das unangenehme Gefühl einer psychischen Spannung, ist zunächst blind, begehrt nur die Lösung der Spannung, ist blosser Trieb nach Aufhören derselben; aber der Erfahrene erwartet in seiner Begierde einen und zwar den bestimmten Genuss, und je bestimmter die Weise des Eintretens dieses Genusses gedacht wird, um so mehr nimmt die Erwartung die Form einer Reihe an, die an ihrem Ende den Genuss stehen hat, zu welchem die Glieder in fester, unabänderlicher Aufeinanderfolge hinführen. Wird nun eine Wirkung als das Endglied einer Reihe begehrt, so verbreitet sich das Begehren durch die ganze Reihe. Die begehrte Wirkung wird zum Zwecke, die begehrten Ursachen zu den Mitteln. Der Zweck wurde unmittelbar, die Mittel werden des Zwecks wegen begehrt. So bewaffnet sich gleichsam die Begierde mit dem Gedanken des Mittels, lernt warten und wählen, giebt die Rücksichtslosigkeit ihres Ungestüms auf, schlägt Umwege ein, sieht ihre Erreichbarkeit voraus und bestärkt sich in diesem Gedanken. Dadurch hat die Begierde die festere Form des Wollens angenommen, durch das somit ganz allgemein ein Begehren mit Voraussetzung der Erreichung bezeichnet wird. (VOLKMANN.)

Freiheit.

§ 30.

Wir haben in den bisherigen §§ erfahren, dass alle psychischen Processe, auch die complicirteren, die wir als Wollen bezeichnen, sich aus Vorstellungen mit ihren gegenseitigen durch bestimmte Gesetze regulirten Beziehungen, unter denen auch das Bewusstwerden dieser im Gemüth vorkommt, bestehen. Alles Wollen beruht, um es nochmals zusammenzufassen, auf Vorstellungen, die durch ihre gegenseitigen Beziehungen eine psychische Spannung hervorriefen, die dann den Trieb nach Lösung derselben mit sich bringt. Es ist für den Hergang des Geschehens einerlei, wie vielfach complicirt diese Spannung sei, wie vielfach während der Zeit der Wahl des Wollens durch die reproducirten Vorstellungen dieselbe vermehrt oder vermindert wurde, durch

Aufgeben oder Neuwahl eines bestimmten Weges der Erreichung des ursprünglichen Ziels oder gänzliche Beseitigung des ursprünglichen Triebes, bevor sie schliesslich in dem ausgeführten Willen ihre vollständige Lösung findet.

So lange nun die früher genannten Eigenschaften der Vorstellungsthätigkeit getragen von einem normal gebildeten psychischen Organ ungehindert von Statten gehen, und so lange auch bei Integrität aller Sinnesorgane die normalen Entstehungswege der Vorstellungen inne gehalten werden, sagen wir, dass der Mensch, an dem wir psychische Leistungen beobachten, psychisch frei sei, ohne darin etwas weiteres als die Folgen der einmal gegebenen Eigenschaften der psychischen Elemente zu finden. Es ist diese Freiheit am wenigstens eine gesetzlose; sie ist vielmehr vermöge der psychologischen Gesetze an ganz bestimmte Normen gebunden, innerhalb deren sie sich mit Nothwendigkeit bewegen muss und aus der sie nicht herauskommt. Es ist ja das die Vorausetzung aller Psychologie, die ohne das eine Unmöglichkeit wäre, sie ist aber eben so wenig eine ursprüngliche, da das Wollen, wie wir früher sahen, schon eine beträchtliche Entwicklung der Seele und einen ziemlich grossen Reichthum des Bewusstseinsinhalts voraussetzt: je gebildeter die Seele, je reicher der Inhalt seines Gedächtnisses, je beweglicher die Vorstellungsreihen, desto grösser wird ceteris paribus das Gebiet seines Wollens und damit der Schein seiner Freiheit.

Es sind, wie es mir scheint, besonders practische Rücksichten gewesen, welche diesen einfachen Begriff der psychischen Freiheit vielfach verwirrt und verunreinigt haben. Da die Integrität des psychischen Organs niemals direct festgestellt werden kann, müssen wir den Nachweis derselben natürlich indirect aus den psychischen Leistungen, also gleichsam symptomatisch, functionell zu führen suchen. Durch diesen practischen Gesichtspunct verleitet, kam und kommt man nur zu leicht dahin, die sogenannte moralische Freiheit mit der psychologischen überhaupt zu identificiren. Wollte man an einer psychischen Leistung erkennen, ob die Seele frei gehandelt habe, entwarf man sich mehr oder weniger unbewusst ein Ideal von psychischer Norm, und erklärte Alles, was von ihm abwich, für unfrei. Die moralische Freiheit,

die so häufig mit der psychischen Freiheit verwechselt wird, wäre also diejenige, die vielleicht nach unsern Idealen vom Seelenleben sein sollte, die aber deshalb nirgends existirt, und die Wissenschaft, welche sich nur um das kümmert, was erfahrungsmässig vorhanden ist, gar nichts angeht. Wie weit die Seele einem solchen Ideale nahe gekommen sei, ist dem Psychologen zunächst wenigstens ganz gleichgültig; ihm genügt, um den Menschen für frei zu halten, der Nachweis, dass diese Entwicklung durch keine subjectiven Hindernisse verhindert war und möglicher Weise hätte erreicht werden können. Es fällt in practischer Beziehung die Frage nach der psychischen Freiheit deshalb ganz mit der nach psychischer Gesundheit und Krankheit zusammen, auf die wir später zurückkommen müssen.

Zurechnung.

§ 31.

In nahem Zusammenhang mit der Frage nach der psychischen Freiheit steht die weitere nach der Zurechnungsfähigkeit. Sollen einem Individuum psychische Leistungen, namentlich seine Handlungen zugerechnet werden, so setzt das einmal voraus, dass die psychischen Elemente, welche seine Handlung bestimmten, an einem normalen Organ ungestört zu Stande kamen und weiter, dass sie auf ein Ich, als Subject des psychischen Geschehens des Individuums bezogen waren.

Wir haben früher (§ 23 u. 24) aus der Geschichte der Seele angeführt, wie bei ungestörter Entwicklung derselben sich bald eine Vorstellungsmasse als Ich aus dem psychischen Geschehen hervorhebt, welche alle andern Vorgänge des Bewusstseins percipirt und folglich auch mit allen ihren Erwerbungen für das psychische Geschehen im Bewusstsein von Bedeutuug wird. In diesem Falle ist das Wollen nicht mehr blos von äussern objectiven Einwirkungen abhängig, ist nicht determinirt, sondern das Ich des Individuums und die ganze mit ihm zusammenhängende Vorstellungsmasse nimmt in diesem Fall einen Trieb, der etwa durch äussere Einflüsse in der Seele auftaucht, wahr. Er wird dadurch zu einem dem Ich bewussten Begehren, die in ihm herrschenden

Vorstellungen (die Grundsätze, die moralischen Maximen des Ich, sein Tact, seine Klugheit, sein Gewissen, seine Vernunft etc.) treten mit dem Begehren in Wechselwirkung, es erzeugt in dem Ich unangenehme oder angenehme Gefühle, das Begehrte wird von dem Ich auch begehrt oder verabscheut, die Begierde wird beurtheilt, wird geboten oder verboten, und wird so dann determinirt, aber nur innerhalb der psychologischen Gesetze vermöge der Einwirkungen der appercipirenden Vorstellungen des Ich.

Ich will den Hergang nochmals mit andern Worten beschreiben. Sobald das ursprüngliche Begehren durch die Reproduction der Vorstellung des Ich von diesem wahrgenommen wird, treten nothwendig neue Beziehungen der Vorstellungen untereinander auf, neue Conflicte und Affecte, entweder neue Spannungen, die uns unangenehm afficiren und zur Lösung treiben, oder die frühere Spannung wird wenigstens theilweis gelöst und der Trieb befriedigt. Sehr verschiedenartige Interessen greifen dabei fortwährend in einander; in beiden Fällen wird sich die ursprüngliche Form des Begehrens verändern und das Wollen je nach der Befriedigung der Interessen oder dem Auftreten neuer eine andere Richtung erhalten. Die ursprüngliche Vorstellung einer angenehmen Empfindung, welche dem Begehren die erste Gestalt gab, wird durch die reproducirten Vorstellungen des Ich modificirt, vielleicht erzeugt sie in ihrem Wechselverhältniss mit den jetzt in den Vordergrund getretenen Vorstellungen ein unangenehmes Gefühl und wird nun verabscheut, verboten, und so fort, bis zuletzt durch die Erreichung eines bestimmten Zwecks die möglichst vollständige Lösung der vielleicht sehr complicirt ausgefallenen psychischen Spannung in unserm Ich herbeigeführt wird. Bleiben dabei Interessen unbefriedigt oder werden sie gar verletzt, hinterlässt die Handlung das Gefühl der Reue, im andern Fall hebt sie das Selbstgefühl und befriedigt uns u. s. w. Das Entscheidende und Treibende bei all unserm Wollen (unserer Wahl des Wollens, der Willkür) sind deshalb Gefühle oder Vorstellungen angenehmer und unangenehmer Empfindungen, die begehrt oder verabscheut werden; wir begehren oder verabscheuen bei allem unsern Handeln oder Nichthandeln (die Geschichte beider ist dieselbe), wo eine

äussere Aufforderung dazu vorlag, Veränderungen unseres eignen Zustandes, und beides wird uns deshalb mit gleichem Rechte zugerechnet, wenigstens soweit die Handlung oder die Unterlassung einer Handlung einem solchen Wollen entspricht, d. h. nicht von der Aussenwelt direct beschränkt oder geändert ist. (Unterschied zwischen That und Handlung, jene kann möglicher Weise von dieser verschieden sein; nur wird deshalb die Zurechnung der Fahrlässigkeit nicht aufgehoben, wenn ich bei gehöriger Besonnenheit die Incongruenz der That mit meiner Handlung wissen konnte.)

Die Zurechnungsfähigkeit setzt nach dem Gesagten ausser der Norm des psychischen Apparats auch noch die ungehinderte Apperception des psychischen Geschehens durch ein die Geschichte einer nicht gestörten Seelenentwicklung repräsentirendes Ich voraus, das nicht durch äussere Einwirkungen in seiner Wirksamkeit gestört ist.

Sollen wir nach dieser theoretischen Feststellung des Begriffs der Zurechnungsfähigkeit im Interesse der forensischen Medicin uns eine Anführung der einzelnen Fälle gestatten, die bei der practischen Frage nach der Zurechnung in Betracht kommen, so wären dies folgende.

Die allgemeine Aufgabe lautet immer dahin, nachzuweisen, dass eine bestimmte That aus dem Ich eines bestimmten Menschen hervorgegangen ist.

Für jeden Fall ist also zunächst festzustellen, dass die That mit der Handlung zusammenfällt; die That muss auf ein Wollen zurückgeführt werden. Die Zurechenbarkeit der That verschwindet somit völlig, wo der Veränderung in der Aussenwelt gar kein gewolltes Bild zu Grunde lag, (darauf bezieht sich der zweite Theil des § 40 (Th. I, 21, 4) des preussischen Strafgesetzbuchs: „Ein Verbrechen oder Vergehen ist nicht vorhanden, wenn etc., oder die freie Willensbestimmung desselben durch Gewalt oder durch Drohungen ausgeschlossen war,“) und beschränkt sich auf ein Minimum, wenn die Bilder des gewollten und des erreichten Erfolges in disparate Sphären fallen, in so fern nämlich an dieselbe Gliedsbewegung ganz verschiedene Veränderungssummen geknüpft sind. Letzteres ist der Fall, wenn die normale Wechselwirkung der Innenbilder mit der Aussenwelt gestört

wird: entweder durch Aufhebung des centripetalen Ganges, wie im Traume und bei den Hallucinationen, oder des centrifugalen, wie bei Krankheiten in den Centralapparaten der Bewegung. Der Träumende hebt den Arm; diese Bewegung gehört zwei heterogenen Veränderungsregionen an, der des gewollten Effectes in der Traumwelt, und der des nicht gewollten aber geschehenen Effectes in der wirklichen Welt. Nur in dem Puncte der Bewegung berühren sich beide Kreise; die Hebung des Arms, aber nur diese kann dem Wollen zugerechnet werden. Oder der Impuls der Muskelempfindung stiess auf einen abnormen Zustand des motorischen Nervenapparats, und von der wirklichen Bewegung kommt nur ein geringer Bruchtheil auf die gewollte. Das Quantum der Zurechenbarkeit zu finden, hebe man aus dem Thatbestande dasjenige möglichst rein heraus, was der Bewegung des Leibes angehört, und untersuche das Verhältniss dieses Summanden zu den übrigen Summanden des Thatbestandes im Einzelnen. War die Verbindung beider der Art, dass der Handelnde diesen Erfolg seiner Bewegung dem psychischen Mechanismus gemäss nothwendig vorhersehen musste, so besteht für diesen Theil des Thatbestandes die Zurechenbarkeit. Konnte der Erfolg vorhergesehen werden, und sollte er es einem bestehenden Gebote gemäss, so wird die Fahrlässigkeit nach den gleich zu entwickelnden Grundsätzen zugerechnet; konnte er es jedoch nicht (oder konnte er zwar, sollte es aber nicht), so haben wir den reinen Zufall vor uns, der nicht zugerechnet wird. (Volkmann.)

Zweitens muss das Wollen als das eines bestimmten Ich nachgewiesen werden, es muss das Wollen dessen sein, dem die That zugerechnet werden soll. Eine Zurechnung kann deshalb nicht stattfinden in folgenden Fällen:

1. Es ist allerdings ein Ich vorhanden, dem das Wollen angehört, aber dies Ich war in seiner Freiheit beschränkt.

Dies geschieht in den primären Formen der Geisteskrankheiten, den sogenannten Gemüthsleiden, der Melancholie und Manie, wo durch die Erkrankung des Organs subjective Bedingungen für den Ablauf der psychischen Processe existiren, welche dem meist noch vorhandenen Ich die Besonnenheit unmöglich machen und vielfachen

Irrthum über die Verhältnisse der Aussenwelt mit sich führen. Sie machen psychisch unfrei und heben die Zurechenbarkeit einer während ihrer Dauer begangenen Handlung immer vollständig auf.

Hier fällt das Urtheil über die Zurechenbarkeit deshalb mit dem andern, es ist Krankheit zugegen oder nicht, zusammen. Wir müssen rücksichtlich des Verfahrens in dieser Beziehung auf das zweite Buch verweisen, und wollen nur hier schon daran erinnern, dass das Gebiet der Gemüthsleiden weiter ist, als die gewöhnliche forensische Sprache zulässt. Es gehören zu ihm die meisten Zustände, welche unter dem Namen der Monomanien so viel Schwierigkeiten und Anstoss erregt haben, manche sogenannte insania occulta und iracundia morbosa, wie später anzuführen sein wird. Die Nymphomania und Satyriasis, manche Fälle von Heimweh, abnorme Zustände der Schwangeren und Gebärenden, bei Epileptischen, die Dipsomania können ebenfalls hierher gehören und heben dann, wo sie sich als Symptome einer psychischen Störung nachweisen lassen, die Zurechenbarkeit vollständig auf. Dass viele fieberhafte Krankheiten, schwere Verwundungen, die Trunkenheit mit vollgültiger psychischer Störung verbunden sein können, und dann Unzurechnungsfähigkeit bedingen[1], braucht kaum ausdrücklich angeführt zu werden. — Wir werden später auch erfahren, wie die früher gültige Zurechnung in den sogenannten lucidis intervallis beträchtlich eingeschränkt werden muss.

Der Beweis für das Vorhandensein einer psychischen Krankheit, auf den es in allen diesen Fällen hinauskommt, ist recht häufig schwer zu führen, da es keine bestimmten Merkmale derselben giebt (siehe zweites Buch), und es kann kein Vorwurf für den Arzt sein, wenn er erklärt, dass ihm hinreichende Materialien für die Beurtheilung des speciellen Falls nicht vorliegen. Er kann dann weder für noch gegen die Zurechenbarkeit stimmen.

Auch in der Aussenwelt bedingte, objective Einflüsse können die für die freie Wirksamkeit des Ich nöthige Gemüthslage der Gestalt ändern, dass die Besonnenheit desselben verloren gehen muss. Jeder Affect unterdrückt vorübergehend das Ich und bringt den Menschen „ausser sich.“ Auch im durch die Aussenwelt motivirten Affect verliert das Ich seine Besonnenheit; eine während

desselben begangene Handlung ist deshalb nicht ein Wollen desjenigen Ich, welches später die Strafe treffen würde.

Doch lassen sich in Bezug auf die Zurechenbarkeit die Affecte mit obigen Fällen nicht in gleiche Linie setzen. Einmal ist die Unfreiheit hier immer nur eine vorübergehende, während sie in jenen dauert, so lange die psychische Krankheit währt. Zweitens ist das Entstehen der Affecte sowohl nach den individuellen Verhältnissen, die im Temperament ihren Ausdruck finden, als nach der eignen Erziehung, da Gewohnheit und Uebung der Reflexion von grossem Einfluss sind, in hohem Grade wechselnd, so dass wir ohne eine doch unmögliche Norm gebildet zu haben, ein Urtheil über die Freiheit oder Unfreiheit zu geben, ausser Stande sind. Es lassen sich hier verschiedene Grade der Unfreiheit denken, während doch eine Zurechenbarkeit nur entweder vorhanden oder nicht vorhanden sein kann. Ein Urtheil kann in diesen Fällen immer nur das aussagen wollen, ob es unter denselben Umständen dem eignen Ich eine Bewahrung der Besonnenheit zutraut oder nicht, und wie leicht dabei Irrthümer, sowohl in Ansehung der Motive, die selten ganz zu übersehen sind, als hinsichtlich der Berechtigung, das eigne Ich mit seiner Erfahrung als die Norm aufzustellen, unterlaufen, braucht nicht weitläuftig erörtert zu werden. Mit Recht haben deshalb die meisten Criminalgesetzbücher für das Handeln im Affect die Frage nach der Zurechenbarkeit ganz bei Seite gelassen und sprechen nur von Strafmilderungsgründen, die zu beurtheilen dann auch nicht dem Sachverständigen anheim fällt. Wo der Affect auf dem Boden eines nicht subjectiv gestörten psychischen Geschehens gewachsen ist, hebt er daher an und für sich die Zurechnungsfähigkeit nicht auf.

Am leichtesten kommt eine solche vorübergehende Aufhebung der Besonnenheit zu Stande, wo das Ich Leidenschaften (§ 28) in sich schliesst, welche wieder das Auftreten von mächtigen Affecten begünstigen. Die der Leidenschaft angehörigen Vorstellungen verhindern nur zu leicht, dass eine Begierde von dem ganzen Ich und seinen Grundsätzen appercipirt wird, die Förderung der Leidenschaft durch die Erfüllung der Begierde wird so mächtig als angenehm gefühlt und vorgestellt, dass die besonnene Ueberlegung unmöglich wird, dass somit schranken- und zügellos die Gebote des Ich überhört und die einseitige Lösung der Spannung, die nur der Leidenschaft gilt, in der Handlung herbeigeführt wird. Volkmann sagt deshalb mit Recht, die Leidenschaft opfert ein Ganzes dem Einzelnen und jede Hingebung an die Leidenschaft ist ein Bruch mit der Vergangenheit des Lebens. Die Leidenschaft als solche kann niemals die Zurechnungsfähigkeit eines Menschen beeinträchtigen, und wenn durch die eigne Erziehung die Leidenschaft vor der That so wächst, dass sie alle Gegensätze im Bewusstsein aufhebt, so trägt doch der Thäter vollkommen die ganze Schuld, weil er sie so anwachsen liess, während er das bei Ungestörtsein seines Seelenorgans verhüten konnte und musste. Die Zurechnungsfähigkeit kann nur dann aufgehoben sein, wenn die Leidenschaft aus vorausgegangener pathologischer Verstimmung emporwächst (siehe zweites Buch). Es kann grade die Verstimmung (also psychische Krankheit) sein, welche gewissen Vorstellungen die ausschliessliche Herrschaft

verschafft, welche dies allmähliche Wachsen bis zur Verdunklung aller Gegensätze bedingt; nur wenn diese Störung sich nachweisen lässt, wird der Arzt das Verbrechen in der Leidenschaft zu schützen haben.

In dieselbe Kategorie der Strafe gegenüber gehören auch die Fälle, wo die Besonnenheit durch im Organismus selbst, aber ausserhalb des Gehirns gelegene Ansprüche an die Seele aufgehoben wird, so weit nämlich pathologische Einflüsse unmittelbar nach Lösung drängende Triebe erzeugen, die sich auch ohne das Mittelglied psychischer Störung denken lassen (Heisshunger, Gelüste der Schwangeren).

2. Es ist ein Ich vorhanden, dem das Wollen angehört, aber dies ist ein pathologisch gebildetes Ich.

Dies geschieht im Wahnsinn und den secundären Formen der Geisteskrankheiten (siehe im zweiten Buch). Auch hierher gehören einige der sogen. Monomanien, manche Fälle von insania occulta etc.

Hier ist wohl im strengen Sinne Zurechnungsfähigkeit vorhanden, aber jedenfalls keine Strafbarkeit. Die Strafe würde das Ich nicht treffen, weil dieses auf rein subjectiven Ereignissen beruhend ausser allem ursächlichen Zusammenhang mit den Begebenheiten der äussern Welt steht. Hier ist deshalb die Zurechenbarkeit der That immer absolut aufgehoben.

3. Es ist kein Ich vorhanden, dem ein Wollen zugerechnet werden könnte.

a) Es ist ein früher allerdings vorhanden gewesenes Ich durch psychische Krankheit verloren gegangen: in den secundären Formen psychischer Störungen, in den erworbenen psychischen Schwächezuständen überhaupt, den primären sowohl als den secundären (Verrücktheit bis zum Blödsinn, siehe später), wo deshalb von Zurechnungsfähigkeit niemals die Rede sein kann.

b) Ein Ich ist gleich ursprünglich so mangelhaft ausgebildet, dass eine genügende Auffassung der das Wollen bestimmenden Umstände nicht möglich ist. Dies geschieht

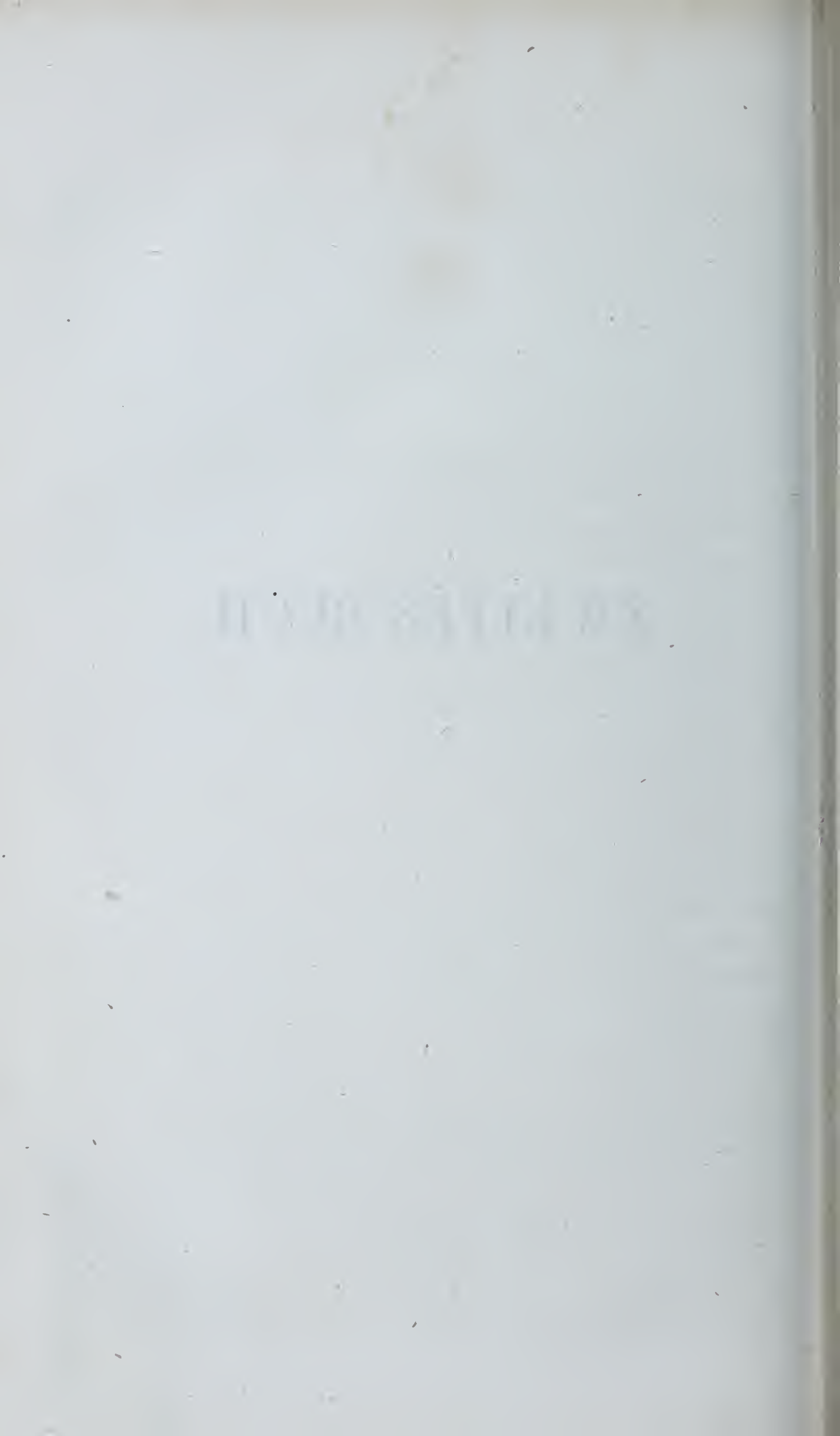
α) wenn die nöthigen objectiven Bedingungen für die Entwicklung der Seele von der Aussenwelt nicht geliefert werden; so bei gänzlichem Mangel aller Erziehung, oder wenn die Erziehung einen gewissen Grad noch nicht erreichen konnte, (die Kindheit verringert nach allen Straf-

gesetzbüchern deshalb mit Recht die Zurechnungsfähigkeit, sie ist sogar meistens bis zum zwölften oder bis zum vierzehnten Jahre, natürlich sehr willkürlichen Terminen, ganz aufgehoben).

β) wenn die nöthigen subjectiven Bedingungen für die Entwicklung der Seele nicht vorhanden sind: im angebornen oder in der ersten Kindheit erworbenen Blödsinn (Idioten, Cretins), der alle Erziehung unmöglich macht, oder da, wo die Unvollständigkeit der Sinnesorgane die gehörige Erziehung erschwert oder verhindert. (Letzterer Umstand kommt besonders für die Taubstummheit in Betracht, wo je nach dem Grade der erreichten Bildung Grade der Strafbarkeit vorkommen müssen; sie hebt auch meistens nach den Criminalgesetzbüchern alle Zurechnungsfähigkeit auf, wofern die Taubstummen nicht von der Unerlaubtheit und Strafbarkeit ihrer Handlung unterrichtet sind und sonst ihre Zurechnungsfähigkeit ausser Zweifel ist. (Hannov. Criminalgesetzbuch Art. 83, 5.)



ZWEITES BUCH.



Allgemeine Pathologie der Seele.

Definition der Seelenkrankheit.

§ 32.

Eine Definition von Seelenkrankheit lässt sich so wenig geben, als von Krankheit überhaupt; wie in der allgemeinen Pathologie des körperlichen Lebens können wir auch hier nur sagen, Seelenkrankheiten sind Modificationen des Seelenlebens, die unter bestimmten Umständen den Namen der Krankheit erhalten.

Die Frage nach diesen Umständen ist wichtig genug, nicht so sehr für die Wissenschaft als für die Praxis, da sie ja bei forensischen Fällen täglich aufgeworfen wird. Ganz anders wie in der Pathologie des körperlichen Lebens handelt es sich für die forensische Psychiatrie immer grade darum, ob der und der Mensch krank ist oder nicht krank ist. Es wäre deshalb von der allergrössten praktischen Bedeutung, bestimmte Kennzeichen zu haben, an der die Seelenkrankheit erkannt werden könnte. Eine bestimmte Definition würde über alle forensischen Schwierigkeiten hinweghelfen. Der Richter verlangt sie in der Regel, er will wissen, ist der Mensch krank oder nicht.

Der Laie ist meistens gleich bei der Hand, eine solche Frage zu beantworten. Aber in welcher Weise? Er macht sich ein Ideal von geistigem-Leben, mehr oder weniger unbewusst, und bezeichnet nun Alles, was von diesem abweicht, als abnorm und weiter gern als krank. So kommt es denn bald, dass er keinen Unterschied mehr zu machen weiss zwischen Unmoralität und Krankheit, zwischen mangel-

hafter in den äussern Umständen beruhender Entwicklung und Ausbildung der Seele und Krankheit derselben. Das Ideal der Entwicklung, deren eine menschliche Seele unter möglichst günstigen Bedingungen fähig wäre, ist wohl niemals auf Erden erreicht worden; wir können uns wenigstens kaum eine Schranke für ihre Ausbildung denken. Ein solcher Standpunkt müsste deshalb wenigstens auch hier numerisch verfahren, wie das mehr oder weniger allerdings zu geschehen pflegt; wir müssten uns aus der Beobachtung möglichst vieler Seelenleben ein mittleres Schema abstrahiren und nun mit ihm den fraglichen Fall vergleichen und so bestimmen, ob er von der Norm abweicht oder nicht. Aber selbst abgesehen von den nothwendigen Schwierigkeiten einer genügenden Beurtheilung, lässt sich ein solches mittleres Schema für das Seelenleben auch auf diesem Wege gar nicht gewinnen; wir sind hier doch nicht in der Lage, wie die Pathologie des körperlichen Lebens, welche noch mit einiger Sicherheit eine Norm für die körperliche Gesundheit durch Beobachtung und Zählung entwickeln kann. Wir können hier nicht ebenso verfahren, weil die Function der psychischen Organe in ganz anderer Weise bei jedem Einzelnen von zufälligen und regellosen Einflüssen der Aussenwelt abhängt, die je nach ihrer Einwirkung der einen Seele eine so gänzlich abweichende Richtung der Ausbildung aufprägen können von der andern, bei ganz gleicher Beschaffenheit des functionirenden Organs, gleich normal in beiden Fällen, dass eine Vergleichung nicht mehr möglich ist. Bei einem völlig normalen Organ, bei vollkommner geistiger Gesundheit ist eben sowohl die höchste Immoralität, als musterhafte Tugend möglich; ein ganz gut organisirtes Gehirn bleibt bei dem Einen in geistiger Ausbildung vollständig dürftig, wenn ihm die hinreichende Erregung fehlt, während ein anderes unter günstigeren Bedingungen die eminentesten Leistungen von Scharfsinn und die reichsten Ideen in der Seele entwickelt.

In der Weise lässt sich ein mittleres Schema zum Zweck der Beurtheilung, ob Geisteskrankheit vorhanden oder nicht, niemals bilden. So geschieht es jetzt auch seltener, aber die mehr oder weniger dunkle Ahnung von bestimmten psychologischen Gesetzen hat sich ein Ideal von vernünftig Handeln, Sprechen, Sichbenehmen ausgebildet,

das sie nach der eignen Erfahrung bemisst, und beurtheilt nach diesem Massstab die geistige Gesundheit und Krankheit des Andern. Wenn ein Mensch anders urtheilt, als der Augenschein lehrt, wenn er anders handelt, als uns selbst im Zustand der Besonnenheit zweckmässig erscheint: was wir aus der eignen Erfahrung von diesen Vernunftgesetzen abweichend finden, halten wir für krankhaft. Der Laie verlangt in dieser Weise Einsicht in die Motive des Andern, und sobald er sie nicht mehr seiner Vernunft entsprechend findet, erklärt er ihn für krank. Es ist das ein indirecter Weg, Geisteskrankheit zu diagnosticiren, der auch für viele Fälle ausreichen mag, der dann aber gar keine besonderen medicinischen Kenntnisse mehr erfordert, und von jedem gebildeten Menschen so gut betreten werden kann, als von einem Arzte. Und doch wird es Niemand blos für ein Symptom medicinischer Eitelkeit halten, wenn die Aerzte immer gefordert haben, dass nur sie allein im Stande wären, ein genügendes Urtheil abzugeben. Meistens, müssen wir gestehen, haben sie allerdings nicht mehr gethan, als was jeder Laie auch thun konnte.

Ich führe hier beispielsweise die Anleitung an, die das verbreitete Handbuch der Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten von Dr. A. Schnitzer, Leipzig 1846, zur Diognose der „Kleptomanie“ giebt: „Will man ein entscheidendes Urtheil über das Vorhandensein der Kleptomanie geben, so ist nach Marc der erste in Erwägung zu ziehende Umstand: die gesellschaftliche Lage des Angeschuldigten, sein sittlicher Charakter und der Werth des gestohlenen Gegenstandes im Vergleich zu seinem Vermögen. Es müssen also die moralischen Bedingungen festgestellt werden, die eine solche Voraussetzung wahrscheinlich machen. Es muss überraschend erscheinen, wenn ein in ehrenvoller Lage lebendes Individuum, dessen unbescholtener Ruf durchaus unangetastet geblieben war, des Diebstahls angeklagt und seine That ausser Zweifel gesetzt wird; wenn jedoch andre Umstände, z. B. der geringe Werth des entwendeten Gegenstandes im Vergleiche zu dem Vermögen des Diebes, die bizarre Wahl jenes Gegenstandes das Motiv der That unerklärlich machen, so kommt man auf dem Wege der Ausschliessung unvermeidlich zu der Annahme, dass eine Seelenstörung, namentlich eine Stehlmonomanie, ihren Einfluss ausgeübt hat, während übrigens die Vernunft sich ungestört erhalten hat.“ — Wo ist in solchen Argumentationen von Beweisen der Krankheit die Rede?!

Mit der Aufstellung einer solchen Norm, eines Ideals ist in wissenschaftlichen und practischen Fragen überhaupt nichts zu machen, da

wir ihm wissenschaftlich niemals einen bestimmten Inhalt anweisen können und practisch sich jeder Mensch ein anderes Ideal machen wird. Dazu sind wir nun doch niemals im Stande, die Motive eines Andern so vollständig zu übersehen — namentlich beim Verbrecher — dass wir nur mit einiger Sicherheit zu beurtheilen wagen könnten, ob er ihnen gemäss gehandelt habe oder nicht, ob er demnach gesund oder krank war.

Mit einer Idealdefinition von geistiger Gesundheit oder Krankheit, wenn sie auch möglich wäre, kann unsern Zwecken deshalb nicht gedient werden; wir brauchten eine Realdefinition, wir brauchten bestimmte Angaben über die Qualität des Geschehens in Geisteskrankheiten, an der wir dasselbe immer und bestimmt wieder erkennen könnten.

Wir wissen nun aus der allgemeinen Pathologie des körperlichen Lebens, dass eine solche eigenthümliche Qualität des Geschehens in Krankheiten nicht existirt, ja dass in Krankheiten niemals auch nur das geringste Ereigniss vorkommen kann, was nicht zu andern Zeiten und unter andern Umständen normal sein könnte. Das kranke Leben findet für Alles seine Vorbilder im gesunden Leben; da immer dieselben Gesetze regieren, kommt wirklich Neues nicht vor. Es sind immer dieselben gesetzmässigen Functionen wie dort, und nur dass ihre Bedingungen andre werden, giebt ihnen den fremdartigen Charakter, den wir, wenn er *Gefahr für das frühere Fortbestehen der einzelnen Functionen oder des ganzen Lebens* mit sich bringt, als *krank bezeichnen*.

Es sind also der Wissenschaft zunächst ganz fremd liegende Interessen, welche unser Urtheil über das Krankhafte oder nicht Krankhafte im Allgemeinen besimmen. Der Hergang des Geschehens ist in beiden Fällen genau derselbe, und wo es uns blos auf ein Verstehen der Erscheinungen ankommt, haben wir gar keinen Grund, beide durch verschiedene Namen von einander zu trennen.

Wir sind deshalb besonders dem Richter gegenüber in der schlimmen Lage, von vorn herein sagen zu müssen, dass wir eine bestimmte Qualität, an der er und wir die Krankheit erkennen könnten, nicht an-

geben können. Es ist das der wesentlichste Fortschritt der Pathologie, der ihr die Wissenschaftlichkeit gesichert hat, dass sie jetzt bestimmt weiss, dass eine Definition von Krankheit so wenig als von Gesundheit möglich ist.

Wenn wir nun im körperlichen Leben den Fortbestand des Früheren, an dem wir grosses Interesse haben, als den Gesichtspunct bezeichnet haben, der unser Urtheil über „Krank oder Nichtkrank" bestimmt, so trifft derselbe für das psychische Leben nicht zu. Die Seele ist in einer fortwährenden Entwicklung durch die Einflüsse der Aussenwelt begriffen, während der Körper durch dieselbe nur in der gleichen Weise erhalten werden soll. Jede mögliche Einwirkung der Aussenwelt, die durch die Sinnesorgane Vorstellungen mit ihren weitern Folgen erweckt, dient dieser Entwicklung; alle ihr entsprechenden psychischen Leistungen sind normale, gesunde, und wenn das Resultat der Bildung der einzelnen Seele auch noch so sehr von der der Mehrzahl der Menschen abweicht, so dass wir sie als eine verirrte zu bezeichnen Anlass haben, so lange sie in den äussern Verhältnissen motivirt war, dürfen wir sie noch nicht als eine krankhafte, wenn auch abnorme, d. h. von unserm Ideal abweichende bezeichnen. Wie wir für das körperliche Leben ein Interesse dabei haben, dass es in der früheren Weise fortbestehe, beruht das analoge Interesse für das psychische Leben darin, dass seine Entwicklung eine den äussern Umständen, der *objectiven Wirklichkeit* entsprechende sei, und wir bezeichnen demnach im psychischen Leben das als *krank*, was *Irrthum* mit *sich bringt und so zum Irrsein führt.*

Sind wir nun behufs unsrer psychischen Ausbildung ganz auf die Aussenwelt angewiesen, so kann unsre Aufgabe für den Nachweis des Krankhaften einer Erscheinung nur darauf hinauskommen, dass eine psychische Leistung nicht *in der Aussenwelt objectiv motivirt* war, sondern entweder ausschliesslich durch *innere Verhältnisse der der Seele dienenden Organe, subjectiv* — wie man schlecht sich ausdrückt, *spontan* — *bedingt* war oder doch durch solche in einer von der *normalen abweichenden Weise modificirt* war. Diese innern subjectiven Verhältnisse sind wir gewohnt als gleich-

bleibende vorauszusetzen, für sie trifft das oben über den Charakter des Kranken im körperlichen Leben Gesagte vollständig zu, für sie nennen wir alles krankhaft, was den Fortbestand des Früheren gefährdet; aber da der directe Nachweis der Erkrankung der der Seele dienenden Organe fast niemals möglich ist, da wir ganz auf den functionellen Ausdruck derselben angewiesen sind, haben wir die Parallele für das psychische Leben in der obigen Weise formuliren zu müssen geglaubt. Wo das Organ der Seele nicht mehr in der früheren Weise fortbesteht, wo dieses erkrankt ist, da entsprechen die durch die Aussenwelt hervorgerufenen Leistungen nicht mehr der äussern Wirklichkeit, da eröffnen sich möglicher Weise ganz neue Entstehungsquellen für dieselben, deren Producte dann auch nicht mehr der Wirklichkeit entsprechen, da muss also, wenigstens sobald uns diese subjectiven Bedingungen des Geschehens in ihrer Wirkungsweise unbekannt sind, Irrthum über die objective Wirklichkeit und somit Irrsein entstehen. Die subjectiv bedingten psychischen Leistungen gehen als gleichberechtigte Elemente nach denselben Gesetzen in die Entwicklung der Seele ein und müssen als selbst pathologische Elemente zu Störungen der Seelenthätigkeiten Anlass geben.

Wir können demnach nur dadurch, dass wir auf die Entstehungsbedingungen der psychischen Erscheinungen zurückgehen und sie durch subjective Verhältnisse, durch Erkrankungen des psychischen Organs bedingt oder modificirt nachweisen, das Pathologische einer psychischen Leistung, die Seelenkrankheit darthun. Dadurch gewinnen wir dann allerdings ein Merkmal, das sich nur nicht in der psychischen Leistung selbst bemerklich macht, sondern sich auf die Natur seiner Entstehungsbedingungen bezieht.

Es begreift sich übrigens, dass bei der Mehrzahl der ausgebildeten Formen von Seelenstörungen ihre Natur durch den offenbaren Irrthum auf der Hand liegt, aber in zweifelhaften Fällen kann niemals, wie wir so häufig den Versuch machen sehen, die psychologische Analyse einer einzelnen Leistung, einer Handlung u. s. w. genügen, um aus ihr selbst ihren pathologischen Charakter nachzuweisen. Wir werden vielmehr immer auf die ganze Entwicklung der Seele bis zu der fraglichen

Leistung zurückzugehen haben, wir werden sie in ihre Elemente aufzulösen haben und von diesen nachweisen müssen, dass bei ihrer Entstehung subjective Bedingungen eingewirkt haben.

Um Missverständnissen vorzubeugen noch Folgendes. Für jede psychische Leistung sind subjective Bedingungen, d. h. der psychische Apparat mitwirkend: so lange aber dieser bleibt wie er war, so lange nicht Krankheit desselben auftritt, können wir diese subjectiven Bedingungen als stets gleichbleibende, für jede Leistung in gleicher Weise mitbestimmende, ganz vernachlässigen, erst wenn sie andre werden, als bisher, machen sie sich als Störung des früheren Geschehens geltend. Natürlich nur in dem Sinne können wir sagen, dass die subjective Entstehungsbedingung einer psychischen Leistung ihre pathologische Natur begründe. Es ist auch hier nicht eine besondere Art der Mitwirkung des Organs, welche das Pathologische bedingt: für verschiedene Menschen und für denselben Menschen zu verschiedenen Zeiten kann der Einfluss des Organs auf das psychische Geschehen ein sehr verschiedener sein, wie uns die grosse Verschiedenheit der Temperamente, und die erheblichen Differenzen der geistigen Anlage hinreichend beweisen. Nur wo dieser Einfluss bei demselben Menschen in nicht regelmässiger Entwicklung ein andrer wird als bisher, muss dadurch eine subjective, der äussern Wirklichkeit nicht entsprechende psychische Thätigkeitsäusserung, somit psychische Krankheit zu Stande kommen.

Die Bemühungen, dem Begriff der Seelenkrankheit einen bestimmten Inhalt anzuweisen, sind, wie wir schon oben andeuteten, besonders deshalb von der grössten Bedeutung, weil sie nicht blos theoretisches Interesse haben, sondern weil ganz anders wie bei den Störungen des körperlichen Lebens, die Psychiatrie nicht blos Heilkunst sein soll, sondern im Dienste des Forums grade die Frage, ob wir psychische Gesundheit oder psychische Krankheit vor uns haben, da sie mit der andern nach der psychischen Freiheit oder Unfreiheit in forensischem Sinne zusammenfällt (§ 30), beantworten soll. Die Hülfsmittel der Antwort werden sich aus der Darstellung der erfahrungsmässig vorkommenden Störungen im Einzelnen ergeben.

Allgemeine Entstehungsweise der psychischen Störungen.

§ 33.

Alle Störungen psychischer Functionen, können wir jetzt sagen, beruhen auf Erkrankungen (functionellen oder nutritiven Störungen) ihres Organs, für deren Zustandekommen wir uns durchaus auf die Erfahrungen der Pathologie des körperlichen Lebens berufen dürfen, und welche eine Aetiologie der Seelenkrankheiten näher zu entwickeln hat. Für alle die Eigenschaften des psychischen Geschehens, welche wir im ersten Buch erläutert haben, setzen wir die Integrität des Apparats, der die nothwendigen Bedingungen für sie liefert, voraus. Wo diese in gleicher Weise durch die Lebensthätigkeit erhalten bleibt, entstehen alle psychischen Processe nur durch die Erregungen der Aussenwelt, die Art der Erregung hängt von ihr ab, entspricht ihren Einwirkungen, die Ausbildung und Entwicklung der Seele, sowie ihre Thätigkeitsäusserungen hängen deshalb von ihr ab und werden durch sie motivirt, nach den bestimmten psychologischen Gesetzen, welche immer dieselben bleiben. Geht aber aus irgend welcher Ursache die frühere Integrität des Apparats verloren, so wird je nach der Natur der Erkrankung desselben die dadurch bedingte Störung im Allgemeinen eine zweifache sein:

Entweder ist die Veränderung der Art, dass überhaupt eine psychische Leistung gehemmt, gelähmt oder selbst ganz unmöglich gemacht wird. Es kommen psychische Depressionserscheinungen bis zum vollständigen Blödsinn, also einfache Hemmung der physiologischen Function, ein Geschehen, das dem Verständniss keine Schwierigkeiten bietet.

Oder die Veränderung ist der Art, dass psychische Leistungen nach wie vor möglich bleiben, aber sie gehen in einer dem Verlust der Integrität entsprechenden veränderten Form und Weise vor sich. Die Qualität des Geschehens bleibt hier die frühere, wir haben noch immer dieselben psychischen Functionen, noch immer nur dieselben Elemente der Seelenthätigkeiten, Vorstellungen abhängig von der Erregung psychischer Nervenelemente, und Gefühle bedingt durch die Form,

in der diese Erregungen sich wieder ausgleichen und auf einander wirken, die sich beide wieder wechselseitig bedingen und gemeinsam auf die zusammengesetzteren psychischen Processe (die Strebungen etc.) von Einfluss sind.

Beide Elemente können den Einfluss der Erkrankung des Apparats erfahren, beide können dadurch subjective Modificationen ihres Zustandekommens erleiden und somit als nicht mehr der Wirklichkeit entsprechende zum Irrsein führen.

Die allgemeine Entstehungsweise psychischer Störungen wird sich demnach zurückführen lassen:

1. Auf Vorstellungen, abhängig von einer subjectiven Erregung psychischer Nervenelemente.

Es ist das der einfachste Fall des Zustandekommens psychischer Störung, nämlich der durch sogenannte Sinnestäuschung. Ich gebe hier eine allgemeine Erläuterung desselben mit VIRCHOW'S Worten (Note zu dessen bekanntem Aufsatz „Die Einheitsbestrebungen in der Medicin"), da ich sie nicht durch verständlichere zu ersetzen weiss: „Sehen ist noch nicht Denken, wohl aber kann das Denken durch das Sehen erregt werden, gleichviel ob das Sehen mit dem Auge geschieht, oder durch die Erregung der Empfindungsorgane, vermittelst narcotischer oder excitirender Stoffe unmittelbar zu Stande kommt. Zwischen dem eigentlichen objectiven Sehen, welches absolut ein äusseres Auge voraussetzt, und dem subjectiven Sehen (Vision, Hallucination, Phantasma) besteht nicht der Unterschied, dass das eine real ist, das andre nicht. Beide haben dieselbe Realität und denselben thatsächlichen Grund in der Erregung der Empfindungsorgane, aber ihr Verhältniss zu der äussern objectiven Wirklichkeit ist wesentlich verschieden. Denn der Sehende fühlt die äussere Wirklichkeit, während der Visionär oder Phantast nur sich selbst empfindet. Dagegen ist das Verhältniss der objectiven und der subjectiven Empfindungen zum Denken ganz dasselbe, weil beide, wenn gleich sehr verschiedenen Ursprungs, doch dieselbe innerliche Realität besitzen, und es geschieht daher nichts leichter, als dass der Visionär seinen subjectiven Empfindungen dieselbe objective Realität beimisst, welche der Sehende mit Recht in Anspruch

nimmt. Von seiner Illusion gelangt der Visionär gewöhnlich sehr bald zu einem falschen Schluss und nur zu leicht zur geistigen Störung.“

Solche Hallucinationen sind begreiflich ziemlich häufige Ereignisse, doch führen sie selten an und für sich zur psychischen Störung, so sehr sie dieselbe, einmal vorhanden, unterstützen und ausbilden helfen. Da wir nämlich zu unsrer psychischen Ausbildung ganz auf die objectiven Erregungen der Sinnesnerven angewiesen sind und die subjectiven doch im Verhältniss zu jenen an Anzahl immer sehr gering bleiben, controlliren wir sie immer durch jene und sind, bei einiger Bildung wenigstens im Stande, sie, wenn sie mit jenen nicht harmoniren, als Täuschungen zu erkennen. — Es bedarf deshalb in der Regel noch der zweiten Modification der Entstehung psychischer Elemente, damit Irrsein zu Stande kommt.

2. Auf Gefühle, bedingt durch subjective Aenderungen der Form, in der die psychischen Erregungen sich ausgleichen und auf einander wirken.

Es ist das der gewöhnliche Weg des Zustandekommens psychischer Störungen, nämlich der durch Gemüthsleiden. Aenderungen in der Form des Geschehens machen sich wieder mit gleicher Realität geltend, ob sie in den Vorstellungen motivirt sind, oder ob sie unmittelbar durch Erkrankungen des psychischen Organs bedingt sind. Wenn dieses seine Integrität verloren hat, wird die Form des psychischen Geschehens nothwendig gestört werden, unsre Gemüthslage hängt dann von Bedingungen ab, die nicht mehr in der Aussenwelt motivirt sind, sondern subjectiv zu Stande kommen und ein sogenanntes Gemüthsleiden ist die nothwendige Folge. Während nämlich unser Gemüthszustand und unsre einzelnen Gefühle bei normalem Apparat in den äussern Verhältnissen objectiv begründet werden, in ihren Ursachen bewusst berechnet werden können, fällt das Alles bei der subjectiv bedingten Gemüthslage weg. Indem wir nun die Norm des Apparats immer gleichbleibend voraussetzen, sind die Folgen in diesem Fall der Wirklichkeit nicht entsprechende, anscheinend nicht motivirte, und führen so nothwendig zum Irrthum, Irrwahn und Irrsein.

Irrthum und Irrwahn sind aus denselben Elementen gesetzlich

gebildet, unter den gegebenen Bedingungen gleich nothwendig, nur dass bei dem einen die Bedingungen in der Aussenwelt motivirt sind, bei dem andern in innern Verhältnissen des Individuums subjectiv durch die Erkrankung seines Seelenapparats sich gebildet haben.

Gemüthsstörung und Verstandesstörung.

§ 34.

Der Gemüthskranke ist noch von einem Irren, einem sogenannten Geisteskranken, das Gemüthsleiden von einem Verstandesleiden zu unterscheiden. Man kann von einem Gemüthskranken so wenig sagen, dass er schon geisteskrank sei, als eine Hyperästhesie oder Anästhesie an und für sich nothwendig Störung der Nervenfunctionen hervorruft, obwohl bei ihm schon die mannigfachsten Störungen im Benehmen und Handeln, das ihm nicht zugerechnet werden darf, blos durch den Einfluss der veränderten Form des psychischen Geschehens (siehe später) vorkommen; er kann aber in jedem Augenblick auch geisteskrank werden und wird es nothwendig, ohne weiteres Zuthun des psychischen Apparats. Zur vollen Seelenkrankheit gehört das Irrsein, also der Irrthum, welcher dadurch entsteht, dass der Kranke seine Verstimmung als reale, objectiv motivirte ansieht, dass er deshalb über dieselbe reflectirt, nach Motiven für dieselbe sucht, Erklärungsversuche macht, und weiter dadurch, dass er jetzt unbesonnen sinnliche Wahrnehmungen falsch auslegt, Hallucinationen und Phantasmen nicht mehr als solche erkennt und so den Inhalt seines Bewusstseins mehr und mehr fälscht und in Widerspruch mit der Aussenwelt geräth.

Ein solcher Irrthum entsteht ohne alle Verstimmung, wenn keine peripheren sinnlichen Wahrnehmungen gleichzeitig mit centralen spontanen Vorstellungen (§ 17) möglich sind, so im Traume, wo den subjectiven Vorstellungen immer objective Realität beigelegt wird, wo wir Gestalten sehen, unsre Gedanken in einen fremden Mund legen u. s. w., wo wir dann ferner durch die nicht mehr controllirten Vorstellungen in durch sie motivirte Stimmungen gerathen — die aber auch primär

vorhanden sein können, wie der sichere Einfluss körperlicher Zustände auf den Traum lehrt, wie die künstliche Geisteskrankheit des Rausches und der Narcose darthut — welche dann nur dazu beitragen können, den Inhalt der Vorstellungen, nun auch von aussen motivirter, mehr zu verfälschen.

Es ist also die Verstimmung nicht Geisteskrankheit — sie war ja nur eine Form des psychischen Geschehens — auch die unmotivirte nicht, so lange nicht besondere Leistungen von der Seele verlangt werden, oder die Verstimmung so anwächst, dass durch jede auftauchende Vorstellung Affecte erzeugt werden, die nun ganz unmotivirte Beziehungen zu peripheren Nerven und zu andern Vorstellungen hervorrufen. Auch ohne das braucht es für den Verstimmten nur einer überraschenden mächtigen, die Besonnenheit alterirenden Vorstellung, einer von aussen erregten oder einer aus dem Gedächtniss auftauchenden, die mit der Stimmung harmonirt, sie fördert, damit die Geisteskrankheit zum Eclat kommt; deshalb finden wir dann so häufig einen psychischen Einfluss als letztes Gelegenheitsmoment des Ausbruchs der Krankheit.

Plan der Darstellung.

§ 35.

Schon früher haben wir ausgesprochen, dass unsre Kenntniss der Störungen des Seelenlebens eine fast ausschliesslich symptomatische ist; von einer Anordnung derselben nach ihren Entstehungsbedingungen kann deshalb nicht die Rede sein. Wir können nur die Erscheinungsweisen der Functionsstörung zu Grunde legen und diese in ihrer Entwicklung und ihren Folgen, so weit das unsre Kenntnisse gestatten, erläutern. Auf eine systematische Darstellung werden wir auch dabei zu verzichten haben.

Wir sind nun gewohnt, bei einer Darstellung der Störungen der Nervenfunctionen auf zwei grosse Kategorien derselben zu recurriren, die durchzuführen bei dem niederen Nervenleben ziemlich leicht gelingt: wir finden dort nämlich entweder Symptome erhöhter Function,

gesteigerter Erregbarkeit und Erregung, oder Symptome deprimirter Function, verringerter Erregbarkeit und Erregung.

Dasselbe würde auch für die Functionsstörungen psychischer Nervenelemente gelten, so lange es sich nur um objectiv bedingte Thätigkeitsäusserungen handelte, und es müsste eine Unterscheidung der Störungen nach diesem Gesichtspunct für die Erkenntniss der ihnen zu Grunde liegenden Gehirnveränderung von der entscheidendsten Bedeutung sein; nur sind hier die Ansichten darüber, was als erhöhte, was als verringerte Function anzusehen ist, sehr wenig sicher und noch wenig gleichmässig.

Es hätte eine solche Trennung ferner um so mehr practischen Werth, als im Allgemeinen, eben so wie im niedern Nervenleben bei der Erkrankung des Organs die Symptome der Exaltation denen der Depression vorausgehen. Jene gehören deshalb auch hier den primären, diese den secundären Formen geistiger Krankheit an, jene ermöglichen und bedingen eine weitere wenn auch gestörte Entwicklung der Seele, diese hemmen dieselbe und vernichten schon dadurch allmählich den gewonnenen Inhalt.

Wir haben indessen schon früher nachdrücklich genug hervorgehoben, dass wir nicht in einer bestimmten Qualität des Geschehens das Pathologische desselben erkennen könnten, also auch nicht in der Exaltation oder Depression einer Functionsäusserung: Schwankungen derselben in dieser Beziehung fallen noch in grosser Breite in's Gebiet der Norm, nur die subjective Entstehungsbedingung einer Functionsäusserung macht sie zur krankhaften. Störungen des Seelenlebens kommen zu Stande, ohne dass Exaltation oder Depression nothwendig dabei eine Rolle spielen, wenn nur ungewöhnliche Erregungen der Functionen vorkommen; diese Gesichtspuncte können unsre Darstellung folglich nicht bestimmen. Wir können nur zwei grosse Classen aufstellen, in deren erster alles das abgehandelt wird, bei der psychisches Geschehen in ungehemmter Weise stattfindet, und in der zweiten das, wo sich eine Hemmung desselben, durch Unbrauchbarwerden des Apparats bedingt, deutlich ausspricht. (Die Zustände angebornen Blödsinns gehören natürlich nicht in eine Pathologie der Seele.)

Jene erste Classe entspricht den primären Formen des Irrseins, die zugleich die heilbaren sind — nur ausnahmsweise kommen primär psychische Schwächezustände vor —, die zweite den secundären und der Regel nach unheilbaren Formen.

In der ersten Classe werden wir versuchen, das Gesammtbild der psychischen Störungen auf seine Elemente, d. h. subjective Gefühle (Gemüthsstörungen) und subjective Vorstellungen (durch Sinnestäuschungen) zurückzuführen und aus ihnen abzuleiten; wir erläutern dann in einem dritten Abschnitt die weitere Entwicklung pathologischer psychischer Zustände zu den Formen des Wahnsinns und der Verrücktheit, und reihen diesen dann eine Erläuterung der der zweiten Classe angehörigen psychischen Schwächezustände an.

I. Die Elemente der psychischen Störungen.

A. Störungen des Gemüths.

§ 36.

Die Beobachtung lehrt uns, dass die Seelenkrankheiten mit sogenannten Gemüthsleiden beginnen. Es ist das eine Erfahrung, die sich den Irrenärzten schon seit langer Zeit aufgedrängt hat, die zusammengenommen damit, dass in der grössern Mehrzahl der Fälle ein melancholisches Gemüthsleiden die psychische Störung einleitet, Guislain, Zeller, Griesinger u. A. dahin geführt hat, alle Geisteskrankheit nur als weitere Entwicklungszustände dieser einen Grundform seelischer Störung anzusehen, und nur graduelle Unterschiede zwischen den einzelnen Formen zu finden. Es hat diese Anschauung den Vortheil gehabt, dass wir der Entwicklung der Geisteskrankheiten mehr Aufmerksamkeit geschenkt haben, wenn gleich in der Ausschliesslichkeit aufgestellt, eine solche Ansicht der bessern Beobachtung nicht entspricht. Wir wissen jetzt bestimmt, dass es Geisteskrankheiten giebt, denen ein melancholisches Stadium nicht vorausging. War es deshalb auch ein einseitiges Bemühen, indem die genannten Aerzte nur die eine Richtung

des Gemüthsleidens als primäre gelten liesen, so müssen wir doch als ihr Verdienst anerkennen, dass sie richtig fühlten, und das wird ziemlich allgemein zugestanden, dass nicht so unvermittelt ein Irrsein hereinbrechen und fertig dastehen könne, und dass, wenn auch noch so kurz dauernd, ein sogenanntes Gemüthsleiden erst die volle psychische Krankheit möglich mache. Man wendet dagegen ein, dass sich im speciellen Fall das Gemüthsleiden als Vorläufer wirklicher psychischer Störung durchaus nicht immer nachweisen lasse. Wir können das gern zugeben, es ist ja aber nicht nothwendig, dass es lange vorausgehe; sein momentanes Vorhandensein genügt, wie die Trunkenheit und das Fieberdelirium beweist, um Fälschung des Inhalts des Bewusstseins und des Ich, also Irrsein und Wahnsinn zu Wege zu bringen.

Jedenfalls hat es das grösste theoretische Interesse, die citirte Auffassung festzuhalten und lieber vorläufig uns zu bescheiden, dass wir die Vermittlung des Irrewerdens im speciellen Fall nicht kennen, was doch sehr möglich, als überhaupt eine solche Vermittlung zu leugnen, deren Fehlen durchaus unbegreiflich ist.

§ 37.

Der im vorigen § citirte Erfahrungssatz findet nun in unserer theoretischen Anschauung seine völlige Erklärung. Wir müssen nach derselben a priori fordern, dass jede Seelenkrankheit in der genannten Weise mit einem Gemüthsleiden anfängt. So lange eine Erkrankung der psychischen Nervencentren nicht überhaupt alles psychische Geschehen unmöglich macht, das Zustandekommen von Vorstellungen und Gefühlen überhaupt beeinträchtigt, also unvollständige oder vollständige Lähmung der psychischen Function bedingt, blödsinnig macht, oder etwa ganz ungewohnte Entstehungsquellen für Vorstellungen abgiebt (bei den Sinnestäuschungen), kann sie weiter nichts zu Wege bringen, als die Form des psychischen Geschehens, den Modus der psychischen Spannungen und ihrer Ausgleichungen zu alteriren und zu stören, da die Qualität des Geschehens natürlich immer die psychische, d. h. Vorstellungsthätigkeit, bleiben muss und diese Vorstellungsthätigkeit auch immer denselben Gesetzen folgen muss.

Von der Form des psychischen Geschehens hängen aber unsre Gefühle, unsre Gemüthslage, unsre Stimmung (§ 26) ab. Zwingt nun eine Erkrankung des Gehirns dem psychischen Geschehen dauernd eine andre Form auf, als ihm ohnedies zukommen würde, so wird dadurch auch die Art unsrer Gefühle, unsre Gemüthslage und Stimmung eine andre Beschaffenheit annehmen müssen, als ihr ohne das zukommen würde, und eine subjective Gemüthslage oder Gemüthsstörung ist die nothwendige Folge einer Erkrankung psychischer Nervenelemente. Wir bezeichnen das zweckmässig und recht verständlich als Verstimmung.

Die Form des psychischen Geschehens wird auch ohne Hirnerkrankung vielfach alterirt, auch ohne das sind wir häufig verstimmt. Das Krankhafte der Stimmung (§ 26) liegt durchaus nicht in der Qualität der Stimmung; eine noch so grosse Verstimmung kann vollständig normal sein, sobald sie nur in den Erlebnissen in der Aussenwelt motivirt ist, und eine scheinbar gute Stimmung kann vollständig pathologisch sein.

Pathologisch ist eine Stimmung, wenn sie in einer Erkrankung des Gehirns, des psychischen Apparats beruht, wenn also bei Erregung desselben, beim Vorstellen, Gefühle der Lust oder Unlust, und Hebung oder Verringerung des Selbstgefühls entstehen, die im Inhalt der Vorstellungen, im Inhalt des Bewusstseins, und in dem Wechselverhältniss beider zu einander, kurz in den wirklichen äussern Verhältnissen nicht motivirt sind, wenn die Stimmung eine subjective (spontane) ist.

Auch die Grösse der Verstimmung ist nicht das Pathologische, so wenig wie die Grösse des Schmerzes seine neuralgische Natur bekundet. Schmerz durch äussere Ursachen motivirt, ist physiologisch, Schmerz durch Störungen der innern Verhältnisse des ihn vermittelnden Nerven, seiner Erregbarkeit z. B., heisst Neuralgie: eben so verhalten sich physiologische und pathologische Verstimmung, Irrthum und Irrwahn; die motivirte Verstimmung ist physiologisch, und nur die durch Veränderung des Seelenorgans bedingte ist krankhaft und führt zum Irrsein. Sofern indessen die Grösse einer geforderten Leistung auch den Apparat vernichten oder doch alteriren kann, recht-

fertigt sich unter Umständen die populäre Ansicht, Grösse der Verstimmung und krankhafte Verstimmung gleich zu setzen. Nur müssen wir bedenken, dass wo die geforderte Function die Kräfte des Apparats übersteigt, derselbe in der Regel zerstört, aber nicht gestört wird. Rein psychische Ursachen führen deshalb für sich nicht zur Krankheit. — Sofern ferner die Schwankungen der Temperamente (§ 26) für die Mehrzahl der Menschen doch eine gewisse Breite nicht zu überschreiten pflegen, kann es Gemüthslagen geben, die an sich ihre pathologische Natur wenigstens wahrscheinlich machen.

Entstehungsbedingungen der Gemüthsstörungen.

§ 38.

Wir können bis jetzt nicht angeben, welche Art der Veränderung am Gehirn vorhanden sein müsse, damit ein Gemüthsleiden zu Stande komme. Dass eine solche überhaupt vorhanden sein müsse, ist eine unzweifelhafte Förderung des Causalitätsgesetzes; auch widersprechen dem die anatomischen Untersuchungen nicht. Wir finden wenigstens in der Regel in ausgebildeten Formen psychischer Störungen Veränderungen am Gehirn, die mit grosser Wahrscheinlichkeit auf länger existirende allmählich zur Degeneration führende Ernährungsstörungen desselben hinweisen. So viel wir jetzt wissen, können die Hirnveränderungen übrigens sowohl anatomische, als chemische, als rein functionelle — d. h. solche, wo die Fehler der Form oder Mischung unsern Hülfsmitteln der Untersuchung sich noch entziehen — sein, aber sehr wahrscheinlich sind es nicht einmal immer dieselben. Es ist das sehr begreiflich, da sie bisher nur hinsichtlich der gestörten Function, also nur nach einer Richtung unsrer Beobachtung zugänglich sind.

Ueber Sectionen von in den ersten Stadien eines Gemüthsleidens Gestorbenen liegen wenig genaue Beobachtungen vor. Sowohl die anatomischen Erfahrungen aus den spätern Entwicklungsperioden, als die Aetiologie der Geisteskrankheiten weisen indessen gemeinsam auf Ernährungsstörungen der Rindenschicht des Gehirns und seiner Häute hin, die zum Theil auf Anomalien des Kreislaufs (Hyperämien, Anä-

mien), zum Theil auf Störungen der Blutmischung (acut und chronisch verlaufenden Dyskrasien), zum Theil auf chronisch entzündlichen Vorgängen zu beruhen scheinen.

Wir wissen ferner ziemlich sicher, dass die Art der Verstimmung nicht allein von der Art der Hirnveränderung abhängt; wenigstens müssen wir das behaupten, wenn dieselbe Veränderung, wenigstens dieselbe Enstehungsbedingung derselben, so weit sie uns zugängig ist, bei verschiedenen Menschen ganz verschiedene Folgen haben kann. Lehrreich sind in dieser Beziehung die Folgen der Alcoholintoxication, des Rausches, die nach den Individualitäten häufig ganz verschieden ausfallen

Das angeborne Temperament scheint offenbar die Störung nach dieser oder jener Richtung bestimmen zu können. Die Details unserer Kenntnisse in dieser Beziehung hat die Aetiologie zu lehren.

Als den Ort der Hirnveränderung müssen wir die eigentlich psychischen Centren ansehen, also wohl die Gehirnoberfläche, vielleicht auch die Ventrikeloberflächen. Mit einer solchen Annahme stimmen auch die anatomischen Erfahrungen am meisten überein.

Nirgends reichen bis jetzt unsre Kenntnisse aus, um aus dem Sectionsbefunde nur die Diagnose des Vorhandenseins einer psychischen Störung überhaupt zu stellen, noch weniger die einer bestimmten Form derselben. Ganz vergeblich wäre deshalb ein Versuch, während des Lebens eine anatomische Diagnose einer Seelenkrankheit versuchen und in zweifelhaften Fällen ihre Existenz damit sicher stellen zu wollen. Auch die Aetiologie weist höchstens einen regelmässigen Zusammenhang von psychischer Störung und bestimmten Störungen körperlicher Functionen nach, ohne jemals einen constanten causalen Zusammenhang, der sich für die Diagnose verwerthen liesse, aufzeigen zu können.

Ich mag es mir nicht versagen, hier Zeller's Worte aus dessen Bericht über die Wirksamkeit der Heilanstalt Winnenthal (Medic. Correspond. Blatt des würtembergischen ärztl. Vereins Bd. XIII p. 300) anzuführen:

„Was nun unsre neuesten Erfahrungen über die Aetiologie der Seelenstörungen betrifft, so haben wir immer mehr die Ueberzeugung gewonnen, dass nicht leicht bei einer andern Krankheit die Ursachen so rein individuell sind, wie bei

ihnen, und dass nur im Allgemeinsten darüber sichere Anhaltspunkte aufgestellt werden können. Aus der Tabelle über die Momente, welche als entferntere oder nähere Ursachen der Seelenstörungen angesehen werden können, geht aber hervor, dass unter einer besonders ungünstigen Zusammenwirkung von Umständen jede leibliche Krankheit zum Mittel für die Entstehung einer Seelenstörung werden kann, nachdem Gemüth, Geist und Seelenorgan die krankmachenden Potenzen aufnehmen, was in sehr vielen Fällen und wohl noch weit öfter als wir erfahren, vorzüglich durch die erbliche Anlage bestimmt wird, sowie dass umgekehrt alle gewöhnlichen leiblichen Krankheiten ihren Verlauf machen können, ohne Seelenstörungen zu erzeugen, dass also alle Störungen der gewöhnlichen Art gewissermassen nur als Gelegenheitsursachen für das eigenthümliche Nervenleiden zu betrachten sind, das wir Seelenleiden nennen, die Beseelung aber der Krankheit, die Art, durch die sie in der Regel zu einer psychischen wird, durch gewaltsame, urplötzliche oder lang und übermächtig fortwirkende psychische Einwirkungen besonders deprimirender Art herbeigeführt wird. Die Fälle sind ungleich seltner, in welchen die Seelenstörung rein durch organische Eingriffe in die Function des centralen Nervensystems entsteht, und wohl kann die Gesundheitsbreite des rein psychischen Lebens in gemüthlicher und intellectueller Hinsicht im Allgemeinen eine unendliche genannt werden. Wir haben auf das psychische Moment in den ätiologischen Tabellen besonders aufmerksam gemacht, die deprimirenden Affecte aber nicht, wie es gewöhnlich geschieht, nach ihren einzelnen psychischen Veranlassungen angeführt, da z. B. die Wirkung der Traurigkeit an und für sich eine ganz gleiche ist, ob sie von diesem oder jenem Gegenstande ausgeht. So sehen wir uns von allen Punkten zu einer allseitigen und möglichst genauen individuellen pathologischen Erforschung auch in der Psychiatrie gedrängt, wenn wir nicht gewaltsam unsre Augen für die Wahrheit verschliessen wollen. Die Geschichte der Krankheit ist das Wichtigste, und wie selten kommt sie ganz zu unsrer Kenntniss! Gegen dieses Moment ist die einzelne Gestaltung des Irrseins von unendlich geringerer Bedeutung, so wichtig und bedeutend, ja fast pathognomonisch auch für die Erforschung und Behandlung des einzelnen Falles der Verlauf, unter Umständen die Bildung des einzelnen Irrseins, werden kann.

Die verschiedenartigsten Phasen von Irrsein können bei den einzelnen Kranken aus denselben pathologischen Veränderungen entstehen, ganz im Gegensatz mit so vielen Lehrbüchern der Psychiatrie, in welchen ein gewisses typisches Gefolge von leiblichen Erscheinungen in Puls, Herzschlag, Respiration, Wärmeentwicklung u. s. w. die einzelnen Krankheitsformen begleiten soll. Das aber geht aus unsrer Zusammenstellung der leiblichen Ursachen hervor, dass in der Regel Schwächungen durch Säfte- und Kräfteverlust, mangelhafte Ernährung und fehlerhafter Blutumlauf die Hauptveranlassung zur Seelenstörung geben, und keine prädisponirende entfernte Ursache häufiger zu sein scheint, als vorausgegangene Alterationen des Gehirns und Rückenmarks durch Erschütterungen, nervöse, gastrische und cachectische Fieber, wenn auch oft geraume Zeit zwischen ihnen

und dem Ausbruch einer Seelenstörung lag, und in der Regel noch andre Schädlichkeiten leiblicher und geistiger Art die Krankheit zur vollen Entwicklung brachten.“

Die Aufgabe einer Pathologie der Gemüthsstörungen wird nun darin liegen, die Störung des Organs, also die pathologische Simmung, der die Seele unterworfen ist, darzuthun. Dies hiesse, streng genommen, sie auf die Nutritionsveränderung des psychischen Organs, wenn R. Wagner im Recht ist, auf die Nutritionsveränderung der Randzellen des grossen Gehirns zurückzuführen. Daran ist nun aber vorläufig gar nicht zu denken; wir müssen uns im psychischen Leben noch mehr als beim peripheren Nervenleben darauf beschränken, die Störungen functionell zu constatiren. Wir gewinnen dadurch den Vortheil, dass die Störungen, so weit sie uns als die Resultate in der Functionsstörung kund werden, durchaus nicht so mannigfaltige sind, als man auf den ersten Blick meinen könnte. Wenn wir einmal als Thätigkeitsäusserung der psychischen Organe nur die eine kennen, Vorstellungen in bestimmtem Ablauf zu bilden, so kann jede Störung derselben nur in Störungen dieses Ablaufs der Vorstellungen sich äussern, grade so wie Störung eines sensiblen Nerven für unsre Beobachtung nur seine Erregbarkeit erhöhen oder verringern kann.

Die Resultate sind zunächst ganz dieselben, ob die Störung des Geschehens eine physiologische oder pathologische ist, ob sie in der Aussenwelt, objectiv, oder in den innern Verhältnissen, subjectiv motivirt ist. Bei normalem psychischen Apparat führen die Vorstellungen durch ihren Verlauf und ihre Lebhaftigkeit, durch ihren Inhalt und ihre Beziehungen zu den bereits vorhandenen Vorstellungen möglicher Weise dieselbe Form des psychischen Geschehens mit sich, welche unter pathologischen Verhältnissen die Störung des Apparats jenen aufzwingt. Es ist also, um das nochmals zu betonen, nicht die Qualität der Leistung pathologisch, dieselbe Leistung kann pathologisch und physiologisch sein, entscheidend ist dann ihr Zustandekommen, oder andrerseits wird die Grösse der Leistung der Art, dass sie nicht ohne Umänderung des Apparats verlaufen kann, also Gefahr für die Erhaltung des früheren Verhältnisses bedingt, dann ist sie auch pathologisch.

(So kommt die psychische Entstehung von Gemüthsstörungen neben der somatischen zur Geltung.)

Symptome des Gemüthsleidens.

§ 39.

Die Verstimmung, eine dauernde Veränderung der Gemüthslage, manifestirt sich zunächst darin, dass der Kranke sich hinsichtlich seiner psychischen Leistungen gegen sein früheres Leben verändert zeigt, anfangs ohne alles Auftreten von Delirien und Wahnvorstellungen. Sein Fühlen, sein Selbstgefühl, seine Geberden, sein Benehmen, seine Handlungen, seine Beherrschung und Regelung des Gedankenlaufs sind aber in denselben Lagen andre als sonst, während sie doch noch durchaus innerhalb der Grenzen der Norm fallen können. Der Charakter des Verstimmten zeigt sich verändert, seine Neigungen und Gewohnheiten sind andre geworden; kleine Anlässe haben ungewöhnliche gemüthliche Effecte oder diese fehlen selbst bei genügender Veranlassung, je nach der Art der Verstimmung und des afficirenden Ereignisses. Ohne genügenden Anlass ist der früher Heitre traurig, ängstlich, besorgt, bekümmert und umgekehrt. — Dieser ist sehr geschäftig, redet viel, macht Pläne, hat nirgends Ruhe, während er früher nicht so war; jener ist wortkarg geworden, sitzt und träumt vor sich hin, oder fühlt sich beängstigt, läuft in Folge dessen zwecklos umher und dergl. Dieser umfasst Alle in Liebe, ist voller Hoffnungen und weitreichender Pläne, fühlt sich mächtig zu Allem, oder ist eitel, putz- und prunksüchtig, verschwenderisch geworden, ladet sich Gesellschaften u. s. w.; jener ist misstrauisch und argwöhnisch, verdächtigt seine besten Freunde, hat alle Zuversicht verloren, kann sich nicht freuen, sich zu Nichts entschliessen, glaubt zu Allem unfähig zu sein, vernachlässigt sein Aeusseres u. s. m.

Es sind das mit einem Wort Zustände, wie sie Jeder noch aus eigner Erfahrung kennt, wenn einmal durch ein trauriges Erlebniss sein Selbstgefühl niedergedrückt, das andre Mal durch eine freudige Erfahrung gehoben war, Zustände, die an und für sich durchaus nichts

Pathologisches an sich tragen, die ganz berechtigt in einer normalen Seelenentwicklung vorkommen und die nur dadurch pathologisch werden, dass sie ohne alle äusseren Motive, rein subjectiv durch Hirnerkrankung bedingt auftreten und sich als dauernde Gemüthslage geltend machen.

Zur Diagnose solcher Zustände, mit denen das Irrsein anhebt, gehört deshalb, da nur das Anderssein sie charakterisirt, die Kenntniss der ganzen Lebensgeschichte des Menschen, viel mehr als gewöhnlich dem Arzt und dem Richter zur Beurtheilung zu Gebote steht. (Die badischen Aufnahmsbedingungen [s. Statut für die Heil- und Pfleganstalt Illenau, § 24: „Auf jeden Fall muss dem Kranken ein mit seinen Verhältnissen vertrauter zuverlässiger Begleiter, der den Anstaltsärzten Auskunft zu ertheilen vermag, auf die Reise beigegeben werden,"] verlangen aus diesem Grunde sehr zweckmässig die Begleitung eines dem Kranken nahestehenden Angehörigen.) Nur wo wir den bisherigen Entwicklungsgang der Seele und die bisherige mittlere Gemüthslage eines Menschen kennen, lässt sich ein Urtheil über eine spätere Leistung gewinnen.

Folgen des Gemüthsleidens im Allgemeinen.

§ 40.

Die formale Störung des psychischen Geschehens fand ihren unmittelbarsten Ausdruck in einer Veränderung der Gemüthslage, in einer Verstimmung; ihr Einfluss macht sich auf alle Functionen, welche näher oder entfernter von der Thätigkeit psychischer Centren abhängen oder beeinflusst werden können, geltend, auf sensible, motorische (trophische) und psychische Nervengebiete. Wir können diese Folgen am einfachsten übersehen, wenn wir die Beziehungen der Verstimmung zu den drei Hauptformen nervischer Thätigkeit gesondert betrachten, also zur Empfindung, zur Bewegung (mit Einschluss der trophischen Nerventhätigkeit) und zur Vorstellung.

Unsre Erfahrung erlaubt bereits, einige allgemeine Gesetze für die Wirkungen der Verstimmung aufzustellen.

Die Grundlage für die Erklärung der Folgen giebt der Satz, dass eine pathologische subjective Verstimmung genau dieselbe Wirkung hat, wie eine objectiv in der Aussenwelt motivirte, nach den aus der Nervenphysiologie und Psychologie bekannten Gesetzen. Die empirische Psychologie der neueren Zeit und DOMRICH's vortreffliche Studien über die psychischen Zustände, ihre organische Vermittlung und ihre Wirkung in Erzeugung körperlicher Krankheiten gestatten hier eine unmittelbare Anwendung.

Die Rückwirkung einer Verstimmung lässt sich vielleicht im Allgemeinsten dahin formuliren, dass ihre Folgen hauptsächlich auf diejenigen Nervengebiete und die ihnen angehörigen Functionen erfolgen, und diejenige Art der Aenderung der Function derselben hervorrufen, welche in diesen primär (objectiv, durch die Einwirkung der Aussenwelt im regelmässigen Verlauf des psychischen und Nervenlebens überhaupt hervorgerufen) vorhanden, jene Verstimmung mit sich bringen würde und bereits früher einmal hervorgerufen hat.

Daraus folgt:

1) Eine unentwickelte Seele kann nicht erkranken: ihr fehlt sowohl das hinreichend fest gewordene Selbstgefühl eines empirisch gebildeten Ich, um von Aenderungen der Form des Geschehens afficirt zu werden, als ihr auch die hinreichenden Beziehungen zu sensiblen und motorischen Nervengebieten abgehen, welche ebenfalls erst im Laufe der Entwicklung der Seele erlernt und geübt werden, wenn sie auch in der Anlage durch die ursprüngliche Anordnung des Nervensystems gegeben sind.

Bei Thieren, die wohl niemals ein klares Ich ausbilden, kennen wir keine psychischen Störungen. Eine angeborne psychische Störung ist nicht denkbar. Fötale Erkrankungen der später der Psyche dienenden Centren machen sich nur in der Art functionell bemerklich, dass sie die Entwicklung der Seele in höherm oder geringerm Grade erschweren oder selbst unmöglich machen (Idiotismus). Noch in den ersten Lebensjahren kommen nicht psychische Störungen, sondern nur Hemmungen der psychischen Entwicklung vor. Bei ältern Kindern bleiben Seelenkrankheiten noch immer eine grosse Seltenheit. GRIESINGER (l. c. pag. 108) sagt: „Im Kindesalter (unter 16 Jahren) ist das Irresein zwar selten, an der Realität seines Vorkommens — und zwar nicht nur des Blödsinns, sondern aller Formen der Geisteskrankheiten — ist aber nicht im Geringsten zu zweifeln.“ Siehe

auch ZELLER in der Zeitschrift für Psychiatrie, Band I. pag. 17. — Die grösste Mehrzahl der psychischen Erkrankungen fällt in die Periode der höchsten Entwicklung des Seelenlebens, zwischen das 20. und 50. Lebensjahr, während sie mit dem Alter, das im Auftreten des senilen Blödsinns wieder nur die Hemmung psychischen Geschehens bekundet, beträchtlich abnehmen.

2) Die angebornen oder erworbenen Eigenthümlichkeiten der Gehirnorganisation, welche in den sogenannten Temperamenten, als der habituellen Form des psychischen Geschehens im Individuum, und noch mehr in der erblichen Anlage ihren Ausdruck finden, sind vom entscheidendsten Einfluss sowohl auf die Geneigtheit zur Erkrankung, als auf die Folgen der Störung.

Bei der Vergleichung verschiedener Temperamente, deren wir, wenn wir sie rein psychologisch auffassen, wohl nur zwei, eines, welches die Ausgleichung psychischer Spannung erleichtert (das cholerisch-sanguinische) und ein andres, welches die Ausgleichung derselben erschwert (das phlegmatisch-melancholische) unterscheiden können, beobachten wir Differenzen in der Form des Geschehens, die weit grösser als die sind, welche für das Individuum ausreichen, um ihm die Besonnenheit zu nehmen und Wahnvorstellungen Thür und Thor zu öffnen. Dieselbe Art der subjectiven Alteration in der Form des Geschehens muss deshalb je nach dem ursprünglichen Temperament ganz andre Folgen zu Wege bringen. (Es lehrt diese Betrachtung wieder recht eindringlich, wie nicht eine bestimmte Qualität des Geschehens, sondern nur das Anderssein seinen pathologischen Charakter begründet). Ein melancholisches Temperament z. B. bedingt unzweifelhaft eine Anlage zur Melancholie, so weit wir die äussern Folgen einer erschwerten Ausgleichung der psychischen Spannungen im Auge haben während die Gefahr des Irrens durch Verlust der Besonnenheit und Beeinträchtigung des Ich für dieselbe Form des Geschehens offenbar eine weit geringere ist, als für ein ursprünglich cholerisches Temperament.

Die Vererbung einer Anlage zu psychischen Störungen ist eine so häufig constatirte Thatsache, dass wir eher über ihr Fehlen uns wundern, und die Wirksamkeit dieses Momentes eine so grosse, dass es fast allein bei einem gewissen Grade der Entwicklung der Seele die Störung mit sich zu bringen scheint.

3) Das Gebiet der Störung hängt unmittelbar von dem Gange der Entwicklung des Seelenlebens und dem Grade der Ausbildung, den dieses erreicht hat, ab. Je geistig entwickelter der Mensch, desto zahlreicher werden sich die Folgen einer einmal wirklich gewordenen pathologischen Verstimmung herausstellen, so sehr das andrerseits ihr Eintreten verhüten kann (s. später).

Der geistig Gebildete wird in der Verstimmung vorzugsweise Störungen der Vorstellungsthätigkeit (im Schaffen von Wahnvorstellungen) erfahren; er kann weiter durch sie, bei lebhafter Phantasie, alle denkbaren körperlichen Reflexe zu Wege bringen. Derjenige, dessen sensible Nervengebiete ursprünglich eine grosse Empfänglichkeit darbieten oder häufig im Verlauf seines Lebens in Anspruch genommen waren, wird Empfindungsstörungen in Folge der Verstimmung darbieten; der endlich, welcher gewohnt war, jeder Stimmung physiognomischen Ausdruck (im weitesten Sinne) zu geben, wird in der Thätigkeit seiner motorischen Gebiete Aenderungen erfahren. So kommt es, dass die individuellen Verhältnisse, nicht blos des psychischen Temperaments, sondern der gesammten Nerven- und Körperconstitution, wie sie meistens in dem Begriff des Temperaments, der dadurch viel complicirter wird, zusammengefasst werden, das Krankheitsbild einer und derselben Verstimmung so mannigfach variiren. Immer werden besonders angeborne oder erworbene Organisationseigenthümlichkeiten auch in psychischen Krankheiten vom allergrössten Einfluss sich zeigen und das Individualisiren eine vorzügliche Aufgabe des Psychiaters bleiben. Es wird das um so auffallender hervortreten, wo das Gemüthsleiden mit bereits vorhandenen Erkrankungen des Körpers zusammentrifft. (Herz- oder Unterleibsleiden, Hysterie u. s. w. werden die Folgen einer Verstimmung immer eigenthümlich gestalten.

4) Die oben genannte Regel erstreckt sich sogar auf die Form der Störung im sogenannten trophischen Nervengebiet. Dieselben Leiden körperlicher Organe, welche eine bestimmte Stimmung begünstigen, werden wieder von diesen, wenn sie primär vorhanden, hervorgerufen.

Wir wollen dabei erinnern, dass die körperlichen Rückwirkungen einer bestimmten Gemüthslage im Allgemeinen nach bestimmten durch die anatomische Anordnung des Nervensystems dictirten Gesetzen erfolgen, und zwar selbst detaillirter die einzelnen Affecte — gegen Joh. Müller — ihnen eigenthümliche Wirkungen hervorrufen. Modificationen sind zwar mannigfach und sehr erklärlich; es sind aber gewiss nicht bloss Stärke und Dauer des Affects, sondern auch die ihn begründenden oder auf seiner Grundlage auftauchenden Vorstellungen von Einfluss auf die körperlichen Reflexe. (Domrich, l. c. pag. 212 etc.)

Arten des Gemüthsleidens.

§ 41.

Die Erfahrung lehrt uns, dass die Entwicklung zur Geisteskrankheit aus einem Gemüthsleiden auf zwei verschiedenen Wegen vor sich

gehen kann, dass sich die dieselbe einleitende veränderte Gemüthslage nach zwei verschiedenen Richtungen äussert. Die pathologische Verstimmung ist entweder eine heitere, maniacalische, oder eine schmerzliche, melancholische, das Gemüthsleiden ist entweder Manie oder Melancholie.

Fälschlich finden wir diese beiden Zustände häufig als Exaltation und Depression des psychischen Geschehens einander gegenübergestellt; beide sind nur durch das Gehirnleiden bedingte, habituell gewordene Aenderungen der Form des psychischen Geschehens, das selbst weder exaltirt, noch deprimirt zu sein braucht, aber jedenfalls noch mit einem gewissen Grade der Lebhaftigkeit möglich bleiben muss. Wenn wir unsre früher aufgestellte Ansicht fest halten und die bezeichnete Vergleichung des psychischen Geschehens mit einem Wechsel zwischen Spannung und Lösung der Spannung auch hier anwenden, können wir vielmehr die genannten Aenderungen des Geschehens dahin charakterisiren, dass

bei der maniacalischen Verstimmung die Aenderung der Art ist, dass sich die psychischen Spannungen ungewöhnlich leicht,

bei der melancholischen Verstimmung ungewöhnlich schwer lösen,

dass also bei jener dasselbe Geschehen, wie bei den Affecten der Ueberfüllung, bei dieser, wie bei den Affecten der Entleerung, subjectiv (spontan) durch die Erkrankung des Apparats bedingt, auftritt.

Im ersten Fall, wo die Spannungen sich ungewöhnlich leicht lösen, ist die Verstimmung (die Gemüthslage) eine heitere, das Selbstgefühl ein gehobenes; weiter werden die Vorstellungen rasch wechseln (Ideenflucht), viele Triebe werden auftauchen und augenblicklich in Bewegungen und Thaten überschlagen (Tobsucht), bis zuletzt Affecte der Lust den Kranken ganz erfüllen, ihm alle Besonnenheit rauben und Irrsein durch Bildung von Wahnvorstellungen zu Wege bringen.

Im zweiten Fall, wo die Spannungen sich ungewöhnlich schwer lösen, ist die Verstimmung (die Gemüthslage) eine schmerzliche, das

Selbstgefühl ein erniedrigtes; die Vorstellungen werden lange festgehalten (Schwermuth), Triebe tauchen gar nicht auf oder finden keine Befriedigung, die die Spannung lösenden Bewegungen und erleichternden Thaten kommen schwer und langsam zu Stande (Ruhsucht, Regungslosigkeit) — wenn nicht die Angst dies Verhalten modificirt — bis zuletzt Affecte der Unlust den Kranken ganz erfüllen und mit Verlust aller Besonnenheit Wahnvorstellungen und Irrsein herbeiführen.

So haben wir in diesen beiden Arten der Störung des formalen Geschehens im psychischen Leben die Grundlage der beiden Hauptformen der primären Geistesstörungen, der maniacalischen und melancholischen Zustände, die anfangs reine Gemüthsleiden, durch ihr Vorhandensein nothwendig zu Verstandesstörungen und damit zum vollständigen Irrsein führen müssen.

Diesen Process weiter auszuführen, wird die Aufgabe der nächsten §§ sein.

Wenn wir diese Zustände weiter nach dem gewöhnlichen Schema gestörter Nerventhätigkeit rangiren oder beurtheilen wollen, müssen wir sie beide in gleicher Weise als Symptome erhöhter oder wenigstens keine als Symptom deprimirter psychischer Thätigkeit ansehen, als Irritationserscheinungen, wie sie den Anfangsstadien der Krankheiten des Nervensystems zuzukommen pflegen. Nur dürfen wir nicht vergessen, dass es sich bei dem Urtheil über ihre pathologische Natur viel weniger um den Grad der functionellen Leistung, als um ihr Zustandekommen handelt, die beregte Frage deshalb zunächst ganz gleichgültig ist, so oft sie auch in den Vordergrund geschoben wird.

Erst mit der längern Dauer der Veränderung im Gehirn, in den spätern Stadien derselben, d. h., wenn nicht Rückbildung zur Norm eintritt, kommt mit Unbrauchbarwerden des Apparats eine wirkliche Depression der psychischen Function zu Stande, eine mehr oder weniger vollständige psychische Lähmung, wie sie die secundären oder Ausgangsformen der Seelenstörungen charakterisirt. Auch bei ihnen müssen sich anfangs die formalen Störungen des wenn auch schon auf niederer Stufe vor sich gehenden psychischen Geschehens geltend machen, aber bald treten sie mehr in den Hintergrund, und stimmungslose Schwächezustände machen sich mehr und mehr bemerklich; ohne Affecte laufen die spärlichen Ueberbleibsel psychischen Geschehens mit dem Verfall alles Selbstgefühls in fix gewordenen Vorstellungen, mit fortdauernden Sinnestäuschungen etc. ab, bis sie schliesslich in vollendetem apathischen Blödsinn fast völlig untergehen.

Bei diesen Ausgangsformen bleiben die Folgen der früheren Verstimmung,

namentlich die durch sie gebildeten Wahnvorstellungen und die Zerstörung des Ich zurück, während der bisher sie tragende und vermittelnde Affect verschwindet. Es geschieht das wohl nie, ohne dass die Vorstellungsthätigkeit überhaupt geschwächt würde. Auch solche Kranke zeigen sich gegen ihr früheres gesundes Leben ganz verändert, auch ihr Charakter ist ein anderer geworden, aber sie sind eigentlich jetzt charakterlos, ganz gleichgültig, Nichts bewegt und verstimmt sie mehr, da kein feststehendes Selbstgefühl mehr von den etwaigen Aenderungen des Ablaufs ihrer spärlichen und undeutlichen Vorstellungen afficirt werden kann. Freude und Trauer lässt sie gleichgültig, sie kennen keine Furcht und Angst etc.

Darin haben wir die Grundstörung aller psychischen Schwächezustände, von der allgemeinen Verrücktheit bis zum Blödsinn, die wir nach den primären Formen unsrer Analyse unterwerfen wollen. —

---

1. Melancholische Verstimmung.

Vorkommen.

§ 42.

Erfahrungsgemäss ist die Melancholie die häufigste Form der Verstimmung; mit ihr beginnen psychische Störungen so gewöhnlich, dass, wie wir schon anführten, manche Psychiater sie als die alleinige Primärform aufgestellt haben. Es ist nun allerdings Thatsache, dass auch in den Fällen, wo sich später Tobsucht ausbildet, nicht selten melancholische Verstimmung vorausgeht, aber die unbefangene Beobachtung lehrt doch hinreichend, dass eine solche Ausschliesslichkeit der Ansicht falsch ist. Man beruft sich zwar darauf, dass sie häufig nur kurz dauernd übersehen werde; wir können auch das zugeben, ohne deshalb die Regel oder gar Nothwendigkeit anzuerkennen. Die künstliche Geisteskrankheit des Rausches lehrt auch nichts dergleichen.

Guislain hat (z. B. in dem Motto seiner Abhandlung über die Phrenopathien: „Schmerzlich berührt jeder Eindruck die Irren“) am bestimmtesten ausgesprochen, dass der psychische Schmerz als das Grundleiden für alle Formen psychischer Störungen angesehen werden müsse; auch Zeller hat diesen Satz des belgischen Practikers theoretisch zu verwerthen gesucht.

Die genannten Aerzte sehen in der Melancholie und Manie nur

verschiedene Reactionsweisen gegen diesen psychischen Schmerz; ihre Theorie sieht so als Grundlage psychischer Krankheit eine psychische Hyperästhesie — darin liegt schon eine Verwechselung, als wäre Hyperästhesie gleichbedeutend mit Schmerz — und zwar eines grössern oder kleineren Theils des psychischen Organs an, gegen dessen Functionsstörung der Rest reagirt, kämpft, entweder unterliegt in der Melancholie, oder siegt in der Tobsucht.

Wir können nach unsern physiologischen Anschauungen eine solche Unterscheidung zwischen Actions- und Reactionserscheinungen nicht statuiren, überhaupt in den Folgen einer Hirnveränderung keine Absicht erkennen, keinen so complicirten Vorgang finden, sondern sehen sämmtliche Functionsstörungen einfach als gleich gültige Folgen der durch die Krankheitsursache gesetzten Veränderung des Apparats an, die sich hier in einer Störung der Form des psychischen Geschehens mit allen ihren Rückwirkungen auf die gesammten organischen Functionen (somatischen wie psychischen) kund thut. Dann finden wir nirgends eine Nöthigung, die eine Art der Störung mit Nothwendigkeit, oder nur mit Wahrscheinlichkeit, als die stets primäre und die andre erst bedingende anzusehen. Wenn wir auch die der Melancholie so wenig, als die der Manie zu Grund liegende Hirnveränderung kennen, so finden wir doch nirgends Ursache, die letztere nur als eine weitere Entwicklung jener ersten anzusehen. Auch die Theorie kann deshalb nicht zu Gunsten jenes vermeintlichen Erfahrungssatzes herbeigezogen werden. (Siehe namentlich Jacobi's Berichte über die Siegburger Anstalt in der Allg. Zeitschrift für Psychiatrie, Band IV. 3. Heft, pag. 432: „Der Tobsucht ging in nur 35 Fällen eine melancholische Verstimmung deutlich, in noch 5 andern Fällen wenigstens nicht deutlich voran. In den übrigen 62 Fällen war aus dem geschichtlich Vorliegenden auch keine Spur von dem Vorhandengewesensein einer solchen Gemüthsverstimmung zu entnehmen. — Und warum sollten wir die Nothwendigkeit eines solchen Vorangehens, diesen und anderweitigen so zahlreichen Beobachtungen entgegen, behaupten wollen, während das Ergebniss möglichst reiner Beobachtung uns sonst überall als entscheidend gilt?“)

Auch ZELLER giebt die „Tollheit" als Primärform wenigstens bei Entstehung der Seelenstörung aus gastrisch-nervösen Fiebern, Arthritis, Trunksucht, Sonnenstich, Schrecken und besonders aus Apoplexie zu. (Bericht über die Heilanstalt Winnenthal, Bd. XVIII. des würtemb. medicinischen Correspondenzblattes pag. 11.)

Symptome der melancholischen Verstimmung.

§ 43.

Die Grundveränderung der Gemüthslage in der Melancholie haben wir bereits früher (§ 41) bezeichnet; es ist jetzt nothwendig, die einzelnen erfahrungsmässig vorkommenden Modificationen derselben näher zu erläutern. Die Störung des Apparats zwingt dem Kranken eine veränderte Form alles psychischen Geschehens auf, und zwar der Art, dass sie die Ausgleichung der psychischen Spannungen erschwert und so eine Entleerung (nach DROBISCH Ausdruck) des Gemüths bedingt, in der wir das Wesen der functionellen Störung begründet finden. Aus ihr lassen sich die einzelnen Veränderungen der gemüthlichen Störungen vollständig ableiten.

Der Kranke ist ohne äussere Motive, subjectiv, schmerzlich verstimmt; die ganze Gefühlslage desselben ist damit dauernd eine andre geworden, als früher: er sieht Alles durch ein trübes Glas, hört Alles durch ein dämpfendes Medium u. s. w., weil der Apparat verstimmt ist, d. h. alle psychischen Processe in anderer Weise als sonst, und zwar in einer bestimmten Weise anders als sonst zu Stande kommen.

In höheren Graden wird der Kranke nicht blos mehr von Allem schmerzlich berührt, sondern beklagt sich selbst gefühllos, gemüthlos geworden zu sein. „Wenn ich doch nur traurig sein könnte, aber die Gefühle treffen mich gar nicht mehr, kommen nicht mehr an mich heran"; begreiflich, denn der motivirte Schmerz erregt ihn gar nicht mehr, weil er schon subjectiv einen stärkeren Schmerz hatte. Der Kranke ist dann mindestens gleichgültig gegen äussere Ereignisse, gegen Freunde und Angehörige; es ist ihm Alles einerlei, er sagt wohl,

dass er mit Allem zufrieden, er hat keine Wünsche und keine Forderungen.

Das Selbstgefühl des Kranken ist ein subjectiv verringertes: Mangel an Selbstvertrauen ist davon die natürliche Folge, Muthlosigkeit und Unschlüssigkeit, Geringschätzung des eignen Werthes und der eignen Kräfte, Unzufriedenheit mit sich und mit der Welt. Physiognomie, Geberden und Benehmen geben dieser Gemüthslage unmittelbaren Ausdruck in der später anzuführenden Weise, und das Benehmen des Kranken ist ein passives, negatives. Die Störung des Apparats, welche die Lösung der Spannungen hemmt, macht die Befriedigung der möglicher Weise lebhaften Triebe unmöglich. Er ist durchaus unentschlossen, er spricht leise, macht langsame zögernde, oft unterbrochene Bewegungen, er wird selbst ganz stumm, regungslos, das Alles noch aus blosser Verstimmung, ohne Auftreten bestimmter Wahnvorstellungen, nur weil die Erkrankung des Gehirns die Lösung der Spannungen in der früheren Weise unmöglich macht.

Vorstellungserzeugende Ereignisse, so wohl äussere durch die Sinne wirkende, als innere centrale müssen auf dem Boden solcher Verstimmung des Gemüths weiter einen ungewöhnlichen Einfluss haben, und es begreift sich, dass durch beide die Verstimmung sich ungewöhnlich leicht zum wirklichen Affect steigert, sobald einigermassen bedeutendere Leistungen von dem erkrankten Apparat gefordert werden. Aeussere Anlässe haben andre Folgen als früher, so dass schon unbedeutende Einwirkungen jetzt Affecte der Unlust (der Entleerung) hervorrufen; es entstehen solche aber auch durch die centralen Erregungen psychischer Gebilde untereinander im einmal eingeleiteten Verlaufe von Vorstellungen, ohne alle äusseren Motive spontan, oder besser central. So lange nur äussere, wenn auch verhältnissmässig geringfügige Motive mehr vorübergehend den schmerzlichen Affect bedingen, ist der Mensch noch nicht als eigentlich gemüthskrank zu bezeichnen. Solches kommt z. B. bei vielen Hysterischen, bei Personen mit sogen. Nervenschwäche, bei melancholischem Temperament mannigfach vor; die Krankheit beginnt erst mit dem Auftreten subjectiver Affecte, wo ein irgend lebhafteres Vorstellen überhaupt genügt, abgesehen von

seinem Inhalt, um sie zu Wege zu bringen; eine scharfe Grenze lässt sich da um so weniger ziehen, als ja alle Vorstellungsthätigkeit in letzter Linie auf die Aussenwelt zurückführt.

Immer wird der Verlauf der Vorstellungen, durch die subjectiv geänderten Bedingungen der Form des psychischen Geschehens, so alterirt, dass das Ich von der Aenderung sich afficirt und zwar in der Melancholie schmerzlich afficirt fühlt. Die Art des Affectes, d. h. die Modification des Grundaffectes der Unlust (oder der Entleerung) hängt von dem zufälligen Inhalt des Bewusstseins und der auftauchenden Vorstellung oder Vorstellungsgruppe und ihren Beziehungen zu einander ab, nach allgemein gültigen Gesetzen. Ist ein bestimmter Bewusstseinsinhalt bei einem Menschen vorherrschend, hatten sich namentlich Leidenschaften bei ihm ausgebildet, wird das das Auftreten sowohl von lebhafteren Affecten überhaupt, als auch ganz bestimmten Modificationen derselben nur begünstigen können. (Darin liegt, wie hier beiläufig bemerkt werden mag, das Richtige der Ideler'schen Ansicht [am ersichtlichsten ausgeführt in dessen „Biographien Geisteskranker u. s. w. Berlin 1841"], der als letzter Vertreter der „spiritualistischen Schule" im Vorherrschen einer Leidenschaft die Pathogenese aller psychischen Krankheit sucht.)

Die Symptomatologie des melancholischen Gemüthsleidens muss nach der besondern Art dieser, entweder auf geringfügige äussere Anlässe, oder ganz subjectiv auftretender, Affecte vielfach variiren. Es muss für die specielle Doctrin der Pathologie der Seele darauf hingewiesen werden, dass sich so viele Arten der Melancholie gesondert beschreiben lassen und auch beschrieben sind, als Modificationen des einen Grundaffectes des Schmerzes existiren. Solche Eintheilungen und Abtheilungen haben natürlich keinen grossen wissenschaftlichen Werth, und noch weniger einen practischen, während sie allerdings das psychologische Verständniss der im Verlauf der Melancholie vorkommenden Ereignisse sehr wesentlich erleichtern helfen. Diese Unterschiede werden am merklichsten da, wo früher ausgebildete Leidenschaften nur ganz bestimmte Affecte stets in analoger Weise hervorrufen und aufkommen lassen, oder doch das Auftreten derselben in

hohem Grade begünstigen. In der gebräuchlichen Verwechslung von Leidenschaft und Affect spricht dann die specielle Pathologie auch von einer Melancholie mit Eifersucht, Rache, Hass, Schmähsucht, Geiz u. s. w., in der allerdings diese vorherrschende Leidenschaft, die entweder ursprünglich vorhanden war oder auch erst auf dem Boden der Verstimmung gross gezogen ist, dem Affect in Bezug auf seine Folgen für den Vorstellungsinhalt, also auch in Bezug auf Benehmen und Handeln des Kranken eine bestimmte sich gleichbleibende Richtung vermöge des stets vorherrschenden Bewusstseinsinhaltes geben müssen, die aber doch auch wieder auf keinem wesentlichen Unterschiede der stets gleichen Grundstörung beruht.

Die schmerzliche Stimmung des Melancholischen ist, wie aus dem Gesagten hervorgeht, der wesentliche Ausdruck seines Gemüthsleidens, die je nach den Erlebnissen des Kranken oder nach dem Inhalt der wechselnden oder fixen Wahnvorstellungen, welche sich aus derselben erheben (siehe später § 46), sich von Zeit zu Zeit zu besonderen Affecten steigert. Es kommen:

1. Einfach schmerzliche Affecte: der melancholisch Verstimmte ist dann gelangweilt, ihm genügt nichts, er findet Alles schlecht und mangelhaft, er erscheint herzlos, er ist niedergeschlagen, traurig, verdriesslich, bekümmert: an jedem Ereigniss weiss er trübe und unangenehme Seiten ausfindig zu machen, und selbst frohe Ereignisse werden für ihn zum Schmerz, weil er sich über sie nicht freuen kann, oder weil er ihrer unwürdig, sie nicht verdient hat, weil sie erst jetzt kommen, während er sie früher erwartet hatte; er ist geärgert, grämt sich, hat Pein, Reue, ist verzweifelt. Es sind das also Zustände, die Jedermann aus eigener Erfahrung kennt, Affecte, die keine Verschiedenheit von objectiv begründeten zeigen, auch in ihren Aeusserungen deshalb an und für sich nicht auffallen, zumal wenn sie wechseln, die keine augenscheinlichen Irrthümer einzuschliessen brauchen und nur dadurch pathologisch sind, dass dasselbe Individuum sie früher unter den gleichen Umständen nicht gehabt haben würde, dass sie von subjectiven Einflüssen der subjectiven Gemüthslage abhängen.

Die tiefste Erniedrigung des Selbstgefühls tritt besonders in diesen auftauchenden Affecten zu Tage und bestimmt, ohne dass bereits ein Verstandesleiden mit Bildung von Wahnvorstellungen sich entwickelt hätte, das Benehmen und Handeln der Kranken, wie weiter unten ausführlicher erläutert werden soll.

2. Schmerzliche Affecte mit Ueberraschung: Der melancholisch Verstimmte ist dann verlegen, verwirrt, beschämt, bestürzt, erschreckt, entsetzt. Hier ist es ein unerwartetes, wenn auch vielleicht geringfügiges äusseres Ereigniss oder eine plötzlich aus dem Gedächtniss auftauchende reproducirte Vorstellung, welche den Ablauf der Vorstellungen und die Lösung der psychischen Spannungen noch mehr hemmt, als bisher schon durch die einfach veränderte Gemüthslage der Fall war, und nun die Aufmerksamkeit vollends auf das schmerzliche Gefühl und seine Veranlassung concentrirt. „Die Ueberraschung allein, die nothwendig zu diesen Affecten gehört, macht sie bei Melancholischen schon zu Zuständen der Unlust, denn auch die freudige Ueberraschung ist ihnen eine peinliche“ (Spielmann). Der verlegene Melancholische verliert vollends sein Selbstgefühl, alle Sicherheit seines Benehmens und Handelns, er glaubt sich von Jedermann beobachtet, ist misstrauisch, und die Unbestimmtheit seiner Bewegungen wird noch durch nicht gewollte Mitbewegungen vermehrt; der verwirrte Melancholische kann die gehörige Aufeinanderfolge und Verknüpfung seiner Vorstellungen nicht mehr erhalten, sein Wollen wird dem entsprechend ein schwankendes, unsicheres, um so mehr als ungewollte Bewegungen auftreten, und nur die Schwierigkeit, überhaupt befreiende Thaten zu Stande zu bringen, verhütet das äussere Sichtbarwerden solcher Zustände, u. s. w. Auch hier tritt das erniedrigte Selbstgefühl als bestimmend für Benehmen und Handeln auf, und die Ueberraschung bedingt Wahnvorstellungen, die in dem Affect durch den Verlust der Besonnenheit für reale gehalten werden. (S. unten.)

3. Schmerzliche Affecte durch Aussicht in die Zukunft. Sie sind in der Melancholie besonders häufig: die Kranken sind dann besorgt, furchtsam, ängstlich. Wie jeder in schmerzlicher Verstimmung hoffend oder fürchtend auf die Zukunft sieht, so auch der Melancho-

lische, dessen subjective Gemüthslage immer diese trübe färben muss. Sie kommen deshalb bei allen Melancholischen und sind häufig beständig zugegen. Es sind das, wie DOMRICH mit Recht bemerkt, gemischte Affecte, in so fern mit ihnen nicht blos die reine Abspannung des Kummers, sondern zugleich ein aufregender Kampf zwischen Hoffnung und Erwartung von Gefahren, also widerstreitender Vorstellungen und Gefühle verbunden ist. Daraus entspringt bei aller tiefen Erniedrigung des Selbstgefühls die gewaltige und peinliche Unruhe des Gemüths, welche dem Benehmen und den Wahnvorstellungen des Melancholischen in solchen Affecten ein ganz eigenthümliches Gepräge giebt. (S. unten.) Am wenigsten aufregend ist die Sorge, sie steht den einfach schmerzlichen Affecten nahe, Furcht und Angst beziehen sich dagegen nie auf die Gegenwart, sondern auf zukünftige eingebildete Vorstellungen, und sind schon deshalb in Krankheiten besonders häufig. Der Melancholische sieht dann überall drohende Gefahr, deren specieller Gegenstand vielfach wechseln kann, ohne die Furcht und die Angst zu mildern, vielmehr wird in der Regel der Affect dadurch nur mehr und mehr gesteigert, und das Selbstgefühl immer mehr vom normalen abweichend und erniedrigt.

Alle diese verschiedenen Affecte haben immer weiter ihre entsprechenden Rückwirkungen nicht blos auf die Vorstellungen, sondern auch auf Empfindung, Bewegung und Ernährung, jeder in seiner Weise, in immerhin mannigfachen Modificationen, die im Einzelnen auszuführen hier viel zu weit führen dürfte; was sich darüber bis jetzt angeben lässt, hat DOMRICH in seinem mehrfach citirten Buch in eben so geistreicher als lehrreicher Weise zusammengetragen.

Folgen der melancholischen Verstimmung.

a) In Bezug auf die Empfindung.

§ 44.

Die Gefühlslage des Melancholikers war durch die Veränderung seines psychischen Apparats eine schmerzliche, sein Selbstgefühl ein erniedrigtes; wir stellten uns das physiologisch so vor, dass die

Erregungen (Spannungen) der psychischen Centren lange andauern, bevor sie durch Uebertragung ihrer Erregung auf andre Nervenelemente ihre Lösung finden. Der Melancholiker charakterisirt sich so durch ein bei allen psychischen Processen ihn treffendes zunächst inhaltloses unbestimmtes schmerzliches, unangenehmes Allgemeingefühl.

Immer hat der Kranke im Verlauf seines Lebens so viel Leid und Schmerz erfahren, dass ihn das schmerzliche Selbstgefühl nicht als etwas ganz Neues trifft; je nach dem Inhalt und der Art früherer schmerzlicher Erfahrungen gestaltet sich der Reflex der Verstimmung auf die sensiblen Nerven verschieden. Er wäre ganz unmöglich, wenn nicht früher objectiv begründet wenigstens analoge Zustände bereits erfahren wären, so wenig wie wir einer Mitfreude oder eines Mitleids fähig sind, wo nicht die Zustände des Andern aus der eignen Erfahrung reproducirt werden können. Wie dort sich das Mitleid abgesehen von der gemüthlichen Erregbarkeit überhaupt je nach dem individuellen Entwicklungsgang der Seele immer verschieden gestaltet, so auch hier. Immer aber werden aus dem allgemeinen schmerzlichen Gefühl sehr bald bestimmte unangenehme Empfindungen in bestimmten Regionen des Körpers und selbst bestimmten Organen hervortreten. Wie wir die Thätigkeiten des Verstandes durch die Theilnahme der Sinnesnerven verstärken, abstractere Vorstellungen durch Reproduction ihres sinnlichen Ursprungs uns klarer machen, so erzeugen sich unsre Gemüthsleistungen durch die Reproduction der körperlichen Empfindungen, welche in letzter Reihe bei der Entwicklung unsrer Seele sie zu Stande bringen geholfen haben.

Auf welches Gebiet der sensiblen Nerven die schmerzliche Verstimmung sich reflectirt, hängt nach dem natürlich häufig von zufälligen und individuellen Umständen der seelischen Entwicklungsgeschichte ab. Immer macht sich nur geltend, dass frühere Erfahrungen entscheidend sind, dass ferner die Theilnahme motorischer und trophischer Nerven an Verstimmung und Affect Ort und Art des Reflexes bestimmen und modificiren muss und endlich, dass nicht blos eine ausgeprägte Constitution und ein hervorstechendes Temperament, sondern noch mehr

eine bereits vorhandene Abnormität des Körpers besondere Anziehungskraft für den Reflex der Verstimmung haben mus. (Descuret und Domrich.)

Es sind aus diesen Gründen die Klagen der Kranken, so unmotivirt sie häufig sind und noch häufiger zu sein scheinen, practisch niemals ohne Bedeutung; wenn die Kranken sich auch noch so oft täuschen, ist doch immer die genaueste Untersuchung des Organs, in welches der Kranke seinen Schmerz, seine Angst und Beklemmung verlegt, eine nothwendige Pflicht; nicht dass eine gefundene Abnormität nun auch in causaler Beziehung zum Gehirnleiden stehen müsste, aber der Zusammenhang kann doch vorhanden sein, und auch ohne das die symptomatische Behandlung erleichtert werden.

Am allerhäufigsten localisirt der melancholisch Verstimmte seine schmerzlichen Selbstgefühle in unangenehme Empfindungen der Herzgegend, des Epigastriums, so dass man diese Verstimmung, mit der so viele Geisteskrankheiten beginnen, gradezu unter dem Namen der Präcordialangst beschrieben hat (Flemming, Vortrag auf der Versammlung der Naturforscher und Aerzte zu Aachen 1847 in Allg. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. V. pag. 341—361). Der Ausdruck ist bezeichnend genug, wie Jedermann weiss. Es entsteht in der Herzgegend ein schwer zu beschreibendes Gefühl von Unruhe und bangem Wehthun — die Zustände sind in ihrer Unbestimmtheit auch gar nicht zu beschreiben und werden von jedem Kranken anders bezeichnet — man fühlt das Herz. Ein Druck lastet auf der Präcordialgegend und meist auf dem Thorax, Empfindungen, die durch die hinzukommenden motorischen Störungen noch vermehrt werden. Durch sie wird dann das Gefühl deutlicher: die Angst macht das Herz klopfen, es arbeitet rasch und ungestüm, oft mit Erschütterung des Thorax und gefüllten Arterien, die dann das Klopfen bis in den Kopf fühlbar machen. (Domrich.) In andern Fällen lässt sich übrigens keine Abnormität der Herzthätigkeit wahrnehmen.

Solche Zustände kommen am leichtesten, wenn Magen-, Herz- und Respirationsleiden, wie so häufig, mit in das Gehirnleiden eingehen oder es gar hervorriefen. Ein Magencatarrh, eine Cardialgie bei ulcus

chronicum oder in Folge anämischer Zustände bei einem melancholisch Verstimmten, ruft ziemlich sicher solche Anfälle von Präcordialangst hervor. Herzleiden disponiren schon den psychisch Gesunden zur Angst, ebenso asthmatische Anfälle, und überhaupt Alles, was den kleinen Kreislauf beeinträchtigt. Domrich bemerkt, dass Leute, die bei den kleinsten Vergehen grosse Gewissensangst empfinden, diese Disposition nicht selten durch Herzleiden bekommen.

Andre Kranke localisiren ihr schmerzliches Allgemeingefühl in bestimmtere unangenehme Empfindungen der Unterleibsorgane, derselben Organe, deren Störungen wir als eine ergiebige Quelle trauriger Verstimmung aus der Pathologie des Körpers kennen. Hierher gehören die sogenannten hypochondrisch Verstimmten, welche eine unglaubliche Virtuosität in der centralen Reproduction von unangenehmen Empfindungen, die sie zunächst gar nicht näher beschreiben und localisiren können, in den verschiedensten Theilen ihres Körpers entwickeln; Zustände, die freilich häufig schon auf der falschen Auslegung sinnlicher Eindrücke beruhen und deshalb bereits den Sinnestäuschungen angehören (s. später).

So begreifen wir, dass der melancholisch Verstimmte so gewöhnlich über körperliche Leiden klagt, über Schwere und Eingenommenheit des Kopfs, über ein Gefühl von Druck in der Stirngegend, über Kopfschmerzen; andre haben Schmerzen in der Brust, dem Rücken, in den Gliedern.

Immer ist bei dieser grossen Empfänglichkeit solcher Kranken für unangenehme Eindrücke ihre Sensibilität erhöht — so lange nicht Wahnvorstellungen und eine durch sie bedingte Ablenkung der Aufmerksamkeit das aufheben —, äussere Einwirkungen machen starke, immer unangenehme und schmerzliche Eindrücke; gegen Hitze und Kälte, gegen grelles Licht und starke Geräusche sind sie sehr empfindlich, jeder Schmerz wird in erhöhtem Masse empfunden.

Unter solchen Umständen begreift sich ferner, dass das allgemeine Krankheitsgefühl melancholisch Verstimmter ein sehr grosses sein kann, dass sie sich körperlich und geistig sehr übel befinden, dass sie mit hypochondrischer Uebertreibung äussere und innere schmerz-

machende Momente ungewöhnlich beachten und hervorheben, dass die unbedeutendsten Dinge sie ängstigen, und wenn es sonst gewöhnlich in psychischen Krankheiten ist, dass die Patienten nicht an ihre Krankheit glauben wollen und können, sie verheimlichen und auf ihre geregelten Functionen hinweisen, ist es hier nicht selten, dass sie ganz von selbst zum Arzte kommen, sich behandelt wissen wollen und selbst dringend ihre Aufnahme in's Irrenhaus verlangen.

Krankengeschichte No. 1.

Elisabeth G. 53jährige Tagelöhnersfrau. (Sachsenberg.) Grosser starker Knochenbau, heruntergekommene Ernährung. Haltung gebückt, rechtsseitige Scoliose im Brusttheil. — Keine erbliche Krankheiten in der Familie, ihr Bruder litt jedoch an Epilepsie. Ihre Entwicklung ging rasch, sie war ein lebhaftes, folgsames, aufgewecktes Kind; Menses traten rechtzeitig ein und verliefen normal. Heirathet im 30. Jahr, 4 Kinder in Zwischenräumen von 3—4 Jahren, ohne Nachtheil. Als Mädchen und Frau stets rüstig und kräftig, fleissig und arbeitsam; führt eine glückliche Ehe. Vor vielen Jahren einmal Alpdrücken, auch will sie häufiger an aufsteigender Hitze gelitten haben. Vor 4 Jahren fiel sie vom Boden herunter, war $^1/_4$ Stunde bewusstlos, erholte sich zwar schnell, behielt aber seitdem eine gewisse Steifigkeit im Rücken und eine gekrümmte Haltung, war auch zu schwerer Arbeit unfähig. Dann 5—6 Wochen Intermittens. Um Pfingsten 1855 Ischias dextra in Folge von Verkältung, die sie sehr von Kräften brachte, sehr verstimmte und viel weinen machte; es wird ihr nach andern vergeblichen Mitteln zweimal rasch nach einander zur Ader gelassen, worauf sie grosse Unruhe, sowohl bei Tage als bei Nacht befiel; sie lief am Tage im Hause und bei Nachbarn umher, konnte nirgend Ruhe finden, zeigte dabei oft nach der Stirn; hier sitze es fest und von dort werde sie es nie wieder los. Bisweilen war sie wohl 5 Minuten wie betäubt, antwortete nicht und konnte erst durch starkes Rütteln wieder zu sich gebracht werden; sie gähnte häufig mit vielem lauten Aufstossen, klagte über aufsteigende Hitze, athmete beschleunigt, hatte keinen Appetit und starke Stuhlverstopfung. Mit Auftreten der Ischias, die noch im November sich durch ziehende Schmerzen durch den ganzen rechten Schenkel, eine verringerte Sensibilität der Zehen und des Vordertheils des rechten Fusses, sowie ein Gefühl von Taubheit und eine verringerte Temperatur desselben bemerklich machte, war ein stark juckender, nicht nässender schuppiger Ausschlag, den sie seit dem 20. Jahre am Kopfe trug, verschwunden, und unregelmässige Intermittensanfälle waren wiedergekehrt. — Im November noch Milztumor, starker Bauch, sehr träger Stuhl, Zunge weiss belegt, öfteres Aufstossen, geringe Esslust und Durst, lebhaft geröthetes Gesicht, normale Pupillen. Sie klagt vorzugsweise über einen unbeschreiblichen Druck und ein Gefühl von Angst und Beklemmung in der Herzgrube. Diese Angst ist sehr wechselnd, tritt immer nur vorübergehend auf, aber nicht in

einem bestimmten Rhythmus. Ein frischer Gastricismus in Verbindung mit einer psychischen Aufregung — sie war zum Abendmahl gegangen — haben diese Symptome sehr gesteigert. Durch Unterhaltung und Zureden wird die Angst meist nur vorübergehend vermindert. Als man ihr die Brustorgane untersucht, die sich normal zeigen, ringt sie die Hände und äussert, dass wohl ihr Mann und ihre Kinder alle unglücklich geworden seien, dass sie viele Sünden gethan habe und am Ende noch in ein andres Land kommen werde u. s. w.; auch verlangt sie nach dem Pastor. Allein gelassen, weint sie häufig und viel, steht von ihrer Arbeit auf und irrt im Hause umher. Ihr einziger Wunsch, der bei jeder ärztlichen Visite dringend wiederholt wird, ist nach Haus zu kommen; zu Hause hatte sie eben so grosses Verlangen in die Anstalt zu kommen. — Bei alledem ist die Einsicht der Kranken in ihren kranken Zustand nur auf Augenblicke aufgehoben, meistens urtheilt sie über denselben vollkommen richtig, und namentlich in etwas ruhigeren Zeiten erkennt sie wohl ihre Unruhe als etwas Krankhaftes, weiss aber keine Ursache derselben anzugeben. Die Kranke hat die Neigung, die Reden anderer Kranken, überhaupt ihrer Umgebung auf sich zu beziehen, sie sprechen von ihr Böses, sie wird dadurch selbst böse u. s. w.

Im Verlauf des J. 1856 steigert sich die Angst, die fortwährend in die Präcordien localisirt wird, periodisch, aber nie regelmässig, für einen Tag, auch mehrere Tage oft recht beträchtlich, so dass die Kranke sehr laut wird, weint und schreit und nicht selten isolirt werden muss. Sie hält dann Briefe ihres Mannes für untergeschoben, glaubt ihre Kinder todt, meint, Soldaten würden sie ihrer Sünden wegen abholen, hört ihre Kinder rufen, sah einmal allerlei Volk um sich (Sinnestäuschungen); dabei häufig sichtbare Kopfcongestionen, fast immer träger Stuhl.

Im April 1857 ist ihr Zustand ziemlich gut: sie ist fast immer ruhig, arbeitet oft ganz frei von Angst. Noch immer träger Stuhl. Wenn von Zeit zu Zeit Blutigel an die Nase gesetzt werden und Abends eine zweigränige Dosis Opium gegeben wird, befindet sie sich gut; mit Aussetzen des Opium stellen sich Unruhe und Angst aber sofort wieder ein. —

Krankengeschichte No. 2.

Joh. Gr., 36jähriger Büdner, stellt sich freiwillig auf dem Sachsenberg zur Behandlung. Er ist ohne erbliche Anlage, war als Kind schwächlich, so dass man zum Theil wunderliche Kuren mit ihm vornahm, z. B. durch die Erde zog. (Sein Vaterland ist Mecklenburg!) Er genoss seinen Unterricht in einer Dorfschule und erhielt eine fromm christliche Erziehung. Herangewachsen war er kräftig, hatte aber häufiges und heftiges Nasenbluten, später auch Blutungen aus dem Rectum und Hämorrhoidalknoten. Er blieb als Knecht bei den Eltern, heirathete vor 12 Jahren und übernahm dann selbst die Büdnerei; er war glücklich in seiner Ehe, hatte drei Kinder, war fleissig und eifrig in der Wirthschaft und führte einen ehrbaren christlichen Lebenswandel. Bei der Confirmation hatte er das Jawort nicht abgegeben, weil ihm die Erfüllung der Verpflichtungen, die er dadurch übernehmen sollte, unmöglich schien, er auch die Rede des Predigers so auffasste,

als ob er diese Pflichten auch ohne das zu erfüllen suchen könne. Später hat der Selbstmord eines jungen Menschen in seinem Dorfe einen tiefen psychischen Eindruck auf ihn gemacht und zuerst die Erinnerung an den bei der Confirmation begangenen Fehltritt wieder lebendig in ihm werden lassen, dann war es der plötzliche Tod seiner Braut, der Schwester seiner jetzigen Frau, kurz vor der bestimmten Hochzeit, welcher ihn tief berührte. Bald nach der Verheirathung hat er periodisch drückende Schmerzen in der Präcordialgegend, häufig Herzklopfen, Schlaflosigkeit gehabt. Im Sommer 1855 verschlimmerten sich die erwähnten Erscheinungen, immer trat ihm der Scrupel wegen der Confirmation wieder vor die Seele und sein Geistlicher, dem er seine Leiden klagte, war vernünftig genug, ihn sofort in die Irrenanstalt zu schicken. Er kommt freiwillig, indem er zugleich über Aufsteigen des Bluts zum Kopfe, über Stimmen klagte, die ihn am Beten hinderten etc. Er besserte sich rasch unter einfacher Behandlung, aber um Jacobi 1856 nach schwerer körperlicher Anstrengung und viel Blutverlust per anum wieder Herzklopfen; es kommen abermals häufig Anfechtungen, es war ihm, als ob es ihm aus dem Bauch herausspräche; periodische Anfälle ziemlich heftiger Präcordialangst, mit denen sich eine hoffnungslose, mit banger Furcht und Sorge in die Zukunft schauende Stimmung verbindet. Er fürchtet, dass die Krankheit über ihn Oberhand gewinnen werde, dass er nie wieder ganz gesund werden könne; er verliert die Lust zur Beschäftigung und giebt sich seinen Gedanken und hypochondrischen Grübeleien ausschliesslich hin. Vorzugsweise sind es religiöse Zweifel, welche ihn ängstigen und ihn in solchen Perioden gesteigerter Angst besonders bedrängen. Er glaubt für seinen Fehltritt bei der Confirmation dem Bösen verfallen zu sein, welcher ihn nun am Beten hindere und lästere, so dass er ewig werde verloren sein.

Der Fall zeigt sehr deutlich, wie eine überraschende Vorstellung, selbst wenn sie nur aus dem Gedächtniss auftaucht, bei nur mässig verstimmten Mechanismus des Seelenorgans zur Geisteskrankheit führt (s. § 43, 2). Der Kranke ist um die Zeit seiner Verheirathung durch mancherlei körperliche Leiden und die ungewöhnlichen psychischen Einflüsse v e r s t i m m t, er sucht natürlich nach einer Erklärung dafür und gleich drängt sich ihm seine bei der Confirmation begangene und längst vergessene Albernheit auf; sie haftet jetzt fort und fort, die Verstimmung lässt die entgegengesetzten Vorstellungen nicht mehr aufkommen, und er verliert bald die Controlle über die spontanen psychischen Processe; die eignen Bedenken werden dem Thun des Bösen zugeschrieben, er objectivirt sie als Stimmen, die ihn am Beten hindern u. s. f. Bald gebessert, treten mit neuer körperlicher Krankheit auch die Störungen des psychischen Mechanismus mit allen ihren Folgen wieder deutlicher hervor.

Der Kranke konnte Anfang April, obwohl noch immer nicht frei von seiner Stimmung, in die Heimath entlassen werden.

b) In Bezug auf Bewegung und Ernährung.

§ 45.

Die Folgen der melancholischen Verstimmung lassen sich auch hier wiederum sehr einfach aus dem Grundzug der psychischen Störung ableiten: die centralen Spannungen lösen sich schwer, der Uebergang nervöser Erregung auf motorische Nerven ist dadurch mehr oder weniger gehemmt, so dass der centrale Einfluss auf die motorischen (und trophischen) Fasern nothwendig verringert wird, die zufällige centrale Erregung derselben ausbleibt, auch die constante auf einen geringeren Grad herabsinkt.

Daraus resultiren die motorischen und trophischen Störungen: sie bestehen, um es kurz auszudrücken, in einem Sinken des Tonus in allen willkürlich und unwillkürlich beweglichen Organen (zu den letztern rechne ich auch die Gefässe und das Parenchym der Organe).

Auch hier ist wieder zu erinnern, wie bestimmter Vorstellungsinhalt und bestimmte Affecte solches Verhalten vielfach modificiren können und müssen.

Deutlich zeigt sich in den willkürlichen Bewegungen dieser geringere Tonus; der melancholisch Verstimmte ist niedergeschlagen, ein kaum noch figürlicher Ausdruck. Gewollte Muskelbewegungen zeigen geringe Energie, geringe Ausdauer; der Kranke ist unthätig, unlustig zur Arbeit, seine gewöhnliche Beschäftigung wird ihm zu schwer, er fühlt sich ermüdet, er spricht leise und langsam, häufig ohne alle Intonation, er macht nur Lippenbewegungen wie zum Sprechen, aber kein Laut kommt heraus, seine Handlungen sind langsam, unsicher, er unterbricht sehr gern eine begonnene Beschäftigung, lässt sie halbvollendet; einen begonnenen Satz bringt er nicht zu Ende, der Löffel bleibt ihm im Munde stecken, die Gabel wird aufgehoben, ohne die Speisen zu erreichen u. s. w.

In höhern Graden, wo die Lösung der Spannung d. h. der Uebergang der Erregung auf motorische Nerven immer mehr Schwierigkeiten findet, bleiben die centralen Erregungen der motorischen Nerven völlig aus oder werden doch immer spärlicher, ein Umstand, der vor

Allem den Charakter der motorischen Störung in der Melancholie bedingt, und alle Grade derselben bis zur völligen Regungslosigkeit hervorruft. Solche Kranke stehen stundenlang auf einem Fleck, sitzen hängend und schlaff in einem Winkel, meist mit gebeugten Extremitäten, indem die Flexoren ihr normales Uebergewicht geltend machen, oder rühren sich nicht aus dem Bette, lassen alle passiven Bewegungen mit sich vornehmen, bewegen aber selbst kein Glied.

Ebenso ist nun nicht selten das Eintreten der Reflexbewegungen gehemmt: der Kranke sitzt z. B. Stundenlang starr mit offnen Augen ohne jemals zu blinzeln, selbst wenn man ihm mit dem Finger bis dicht an's Auge fährt oder dieses gar berührt. Kneifen der Haut erregt keine Zuckungen u. s. w.

(Es muss dabei freilich erinnert werden, dass solche Symptome, wie die geschilderten, nicht immer dieselbe Bedeutung haben; sie können je nach den Umständen in genau derselben Weise z. B. durch Wahnvorstellungen bedingt und motivirt sein, und werden da später ihre Erklärung finden.)

Diese motorischen Störungen, einmal eingeleitet, steigern sich in der Regel rasch, da sie die Quelle ihres Ursprungs nur immer stärker fliessen machen. Wenn unser Selbstgefühl sich vornehmlich durch die freie Herrschaft des Ich über die Muskeln gross zieht und durch dieselbe im Lauf des Lebens erstarkt, so liegt auf der Hand, wie die motorischen Störungen den Grundzug melancholischer Verstimmung, die Verringerung des Selbstgefühls, mehr und mehr unterstützen müssen.

Vielleicht noch sicherer zeigt sich weiter das Sinken des Tonus in den unwillkürlich motorischen Organen und in den trophischen Functionen.

Die Circulation wird träge, der Herzmuskel wird in seiner Leistung beeinträchtigt, kleiner, weicher Puls, oft ausgebildete Cyanose im Gesicht, an Füssen und Händen, so dass der Radialpuls unmerklich werden kann; analoge Erscheinungen kommen auch in andern nicht sichtbaren Gebilden, Venenerweiterungen in den Unterleibsorganen, so dass merkwürdig hohe Grade von Unterleibsplethoren zu Stande kommen, mit allen ihren Folgen (sie begünstigen dann die abnormen Em-

pfindungen im Bauche, machen Magen- und Darmcatarrh mit Appetitlosigkeit, Flatulenz etc.), vielleicht auch im Gehirn; dadurch weiter Behinderung der Respiration, die im Allgemeinen oberflächlich, durch häufige **tiefe Seufzer** unterbrochen, erscheint. Wenn sich in dieser Weise die Widerstände der Circulation mehren, kommt frequenter kleiner Puls (in ihnen haben wir ja das Moment, auf das sich mit Wahrscheinlichkeit alle Pulsfrequenzen zurückführen lassen); das Herzklopfen vermehrt dann die Beklemmung und die Präcordialangst, wenn sie vorhanden, oder ruft sie erst hervor.

Ebenso werden die Bewegungen des Darmcanals und der Blase träge, fast alle Melancholiker leiden an Stuhlverstopfung und nicht selten kommt oft lange dauernde wahre Stuhl- und Harnverhaltung. Die vegetativen Verrichtungen gehen langsam von Statten: die Ernährung sinkt in allen Theilen, der Kranke magert meistens ab, obwohl es Melancholiker giebt, die immer gut genährt bleiben, ein eigenthümliches Colorit der Hautfarbe, das den Namen „Melancholie" ursprünglich geschaffen haben mag, aber allen Arten von chronischen Verdauungsstörungen gemeinsam ist, tritt hervor. Es ist das Alles nicht nothwendig unmittelbarer Einfluss des Gehirns. Bei dem Sinken der Triebe wird die Nahrungsaufnahme nicht selten vermindert. Die Verdauung des Aufgenommenen wird langsamer, möglicher Weise sind die Verdauungssäfte, Speichel, Magen- und Darmsaft, deren Secretion ja so unmittelbar vom Nervensystem beeinflusst wird, quantitativ und qualitativ verändert. Auffallend ist wenigstens der nicht seltne Speichelfluss der Melancholiker, der nicht etwa ein blosses Herausfliessen der normalen Speichelmengen bei erschlafftem hängenden Unterkiefer ist. In andern Fällen sind die Secretionen vermindert.

Die Wärmebildung scheint zu sinken; meine Messungen (siehe Zeitschr. für Psychiatrie, Band XIV. pag. 532) ergaben wenigstens für die schwersten Formen einen auffälligen Tiefstand der Bluttemperatur von circa 29°, $_0$ R.; fast immer fühlen die Kranken sich kalt an.

Dies ganze Verhalten kann anders werden, wenn sich aus der Verstimmung durch äussere Veranlassung oder spontan **Affecte** mit **bestimmten Inhalt** erheben (siehe § 43). Angst und Furcht vor dro-

hender Gefahr, die der Kranke sich in seinen Wahnvorstellungen schafft, können sein Bewegen wesentlich modificiren: mit der Präcordialangst kommt dann das Herzklopfen, mit ihm tritt eine unruhige Muskelagitation auf, ein ängstlicher Trieb zu zwecklosen Bewegungen, um der Angst zu entrinnen, melancholia errabunda. Umherirren in Feld und Wald, Davonlaufen; ganz zweckloses Bewegen und Toben, unsinnige Handlungen bis zu den grausigsten Gewaltthaten, gegen eignes und fremdes Leben, auf deren Zustandekommen wir noch zurückkommen. Solche Muskelactionen sind offenbar kritisch für den centralen Zustand, jede solcher Bewegungen und Handlungen muss einen Theil der Spannungen lösen und damit eine Erleichterung für den Kranken herbeiführen.

Krankengeschichte No. 3.

Sophie R., 24jähriges Mädchen (Hildesheim), körperlich zart gebaut, hat als Kind viel an scrophulösen Drüsengeschwülsten gelitten. Im 20. Jahre zuerst menstruirt, bald darnach Seelenstörung, die in ihrer Familie wahrscheinlich erblich, da auch ihr mütterlicher Onkel und ihre Schwester krank sind. Sie war anfangs sehr wortkarg, eigensinnig, brütete viel still vor sich hin; oft hat sie ihre Kleider ausgezogen unter dem Vorwande, dass sie zu eng wären. Ein Bandwurm wurde abgetrieben ohne Einfluss auf ihren Krankheitszustand. Bestimmte Wahnideen wurden damals nicht geäussert, und auch die Verstimmung hob sich nach einiger Zeit unter ärztlicher Behandlung. Später wurde die bisher stille und ruhige Kranke aufgeregt, sie klagte über Verfolgungen, sah besonders in ihrem Vater, den sie unnatürlicher Strenge anklagte, den Urheber ihres Unglücks „er hätte es ihr angethan.“ Oft heftiges Jammern und Weinen, darnach jedesmal eine an Erschöpfung grenzende Ruhe; die Kranke zog sich häufig aus, ging im Hemde oder ganz nackt einher, magerte dabei ab und wurde blass, hatte wenig Esslust, oft starke Herzpalpitationen mit grosser Beängstigung; die Menses kamen unregelmässig und zuletzt im August 1856.

Bei der Aufnahme im October 1856 zeigen sich Brust- und Bauchorgane normal, weite träge Pupillen, leichtes Oedem des rechten Fusses. Sie ist ängstlich trübe gestimmt, hat Angst vor Allem, was mit ihr vorgenommen wird, flüstert höchstens unverständlich, will anfangs, wie auch schon früher, nicht essen, ist aber reinlich. Alle ihre Bewegungen sind sehr langsam und energielos, nur zuweilen thut sie einzelne Aeusserungen: sie habe sich geirrt, sie wolle ihre Vernunft wieder haben, wie traurig es sei, wenn der Mensch keine Vernunft habe u. dgl. Beim Essen fragt sie, ob ihr Vater es auch erlaubt habe, ist überhaupt immer ängstlich, ob sie nicht Verbotenes thue. — Bald geht die anfängliche Langsamkeit der Bewegungen in volle Regungslosigkeit über, nur des Nachts

ist sie noch unruhig, so dass sie im Bette befestigt werden muss, und zuweilen schmutzig.

Nach bessern Perioden, wo sie sich aufgeweckter zeigt, verweigert sie im Januar 1857 zu essen: sie hält die Speisen ruhig im Mund, sind sie von fremder Hand tief genug hinabgeschoben, so schluckt sie langsam, als wenn es ihr Schmerz mache. Dabei speichelt die Pat. viel, lässt den Speichel aus dem halbgeöffneten Munde fliessen, schüttelt viel mit dem Kopfe, steht meist ganz regungslos im Zimmer, mit flectirten Armen und bewegt sich nur gezogen und mit heftigem Widerstreben von der Stelle; die Hautempfindlichkeit scheint vorhanden, die Circulation der peripheren Theile sehr träge, starke Cyanose des Gesichts und der Hände, welche sich ungewöhnlich kühl anfühlen.

Im Juni noch immer der beschriebene Zustand, nur hat die Abmagerung noch beträchtlich zugenommen, tiefe hohle Augen, etwas conjunctivitis ciliaris, sehr starker Speichelfluss, Tuberculose ist nicht nachzuweisen. Eiskalte Extremitäten, die wie das Gesicht bläulich roth gefärbt erscheinen. Die Kranke ist noch völlig starr, so dass es schwer gelingt, passive Bewegungen mit ihr vorzunehmen: das Strecken der Arme, das Anlegen des Arms an der Thorax ist nur mit einiger Gewalt möglich; für gewöhnlich ganz stumm, äussert sie bei solchen Versuchen wohl flüsternd „nicht lügen, nicht weggehn." Sehr ängstlicher Gesichtsausdruck; sie ist sehr unrein, muss stets angekleidet und mühsam gefüttert werden. Puls klein, die Respirationen ziemlich tief. Mittelzahlen sind für den Puls 72, die Respirationen 21 und die Temperatur 29°, 05.

Krankengeschichte No. 4.

J. H. S., 30jähriger Schullehrer, Vater von 4 Kindern, ist im Februar 1857 in die Anstalt zu Hildesheim aufgenommen. Er war ein fähiger, strebsamer, ehrgeiziger Mensch. Im April 1854 nervöses Fieber, dem eine sechswöchentliche melancholische Verstimmung folgt, im Mai 1855 hartnäckiges Wechselfieber. Er lebte in Streitigkeiten mit seiner Gemeinde wegen der dieser anbefohlenen Erhöhung seiner Besoldung, und als ihm nun von seinen Vorgesetzten eine Probearbeit über religiöse Gegenstände aufgegeben wurde, zeigte sich im Mai 1856 abermals deutlich melancholische Verstimmung, aus der sich bald fixe Wahnideen erhoben, dass seine innern Theile zerstört sein, dass er bald sterben müsse u. dgl. Im December heftige Angst und Aufregung; jetzt Wahnideen, dass seine Frau ihm untreu, dass sie ihn im Complott mit dem Arzte umbringen werde u. s. w. Bei seiner Aufnahme, wo sich körperliche Leiden nicht auffinden liessen, leugnet er anfangs alle Wahnideen, ist er gefügig und ordentlich. Im April heftige Aufregung, verschiedene Selbstmordversuche, darnach sehr gedrückte Stimmung, in welcher der Kranke aufhört zu sprechen. Am 27. April wieder heftig, nach drei Tagen sprachlos, stumpf und regungslos wie vorher. Ein solcher Wechsel kommt später nochmals.

Im Juni ist der kräftig gebaute Pat. gegen früher sehr abgemagert, zeigt schlaffe Muskulatur, hat halonirte Augen; seine Haut zeigt sehr wenig turgor, im

Gesicht und an den Händen stark cyanotisch gefärbt und auffallend kühl, Puls sehr klein, Respiration oberflächlich. Das Gesicht ist gleichmässig schmerzlich verzogen, Augen und Augenlider bewegen sich selten und langsam, gewöhnlich steht er angelehnt mit hängendem Kopf, die Hände in der Tasche, ganz unbekümmert um seine Umgebung. Nur geschoben bewegt er sich wenig widerstrebend vom Fleck, passiv bewegte Muskeln kehren sehr langsam in eine bequemere Stellung zurück, er bleibt stehen oder sitzen, wohin man ihn schiebt. Kein Zureden bringt ein Wort aus ihm heraus. Kneifen, Stechen berührt ihn nicht im mindesten und wird anscheinend gar nicht empfunden. Er nimmt Speise und Trank nur auf dringende Aufforderung. Im Mittel ist die Frequenz des Pulses 62, der Respiration 17, und die Temperatur unter der Achsel gemessen nur 28°, 9 R. —

Krankengeschichte No. 5.

Louis R., 23jähriger Kaufmannslehrling, Jude, war schon 1855 wegen Melancholie in der Anstalt zu Hildesheim. Neue Aufnahme am 19. Februar 1857. Während der Kranke sich niemals ganz normal gezeigt hatte, war seit Anfang dieses Jahres die melancholische Verstimmung wieder gewachsen und nach einer kurz dauernden heitern Aufregung gleich bei der Aufnahme versank er jetzt in völligen Stumpfsinn; die grösste Angst malte sich auf seinem Gesichte, er athmete sehr intercoupirt, seine Pupillen waren weit, Stuhl und Harn wurden mehrere Tage lang zurückgehalten, so dass jener erst nach Klystieren in reichlicher Menge in's Bett erfolgte, dieser durch den Katheter genommen werden musste; er wollte nicht essen, er sprach kein Wort; obwohl er sichtliche Anstrengungen machte, auf eindringliche Fragen Antwort zu geben, kamen nur zuweilen leichte Bewegungen der Lippen zu Stande. Urin- und Stuhlausleerungen regelten sich allmählich, übrigens war noch im Juni dieselbe Stumpfheit zugegen. Das gewöhnlich gleichmässig ängstliche Gesicht verzieht sich jetzt, wenn man sich mit ihm beschäftigt, zuweilen zum Lächeln, übrigens widerstrebt er mit aller Anstrengung jeder Aufforderung, jedem passiven Bewegungsversuch. Er spricht gar nicht, macht höchstens flüsternde Lippenbewegungen, isst nur auf die dringendste Aufforderung. Die Ernährung des Pat. ist ganz leidlich, sein Körper gehörig entwickelt, aber sein Zahnfleisch hat ganz scorbutisches Aussehen, sein Athem ist übelriechend, chronischer Nasencatarrh, überhaupt ein schmieriger Junge. Geringe Cyanose im Gesicht und an den Händen, Puls klein, die Respiration ängstlich und oberflächlich. Mittlere Temperatur des Bluts beträgt unter der Achsel gemessen 29°, 23 R., Puls 70, Respiration 20.

c) In Bezug auf die Vorstellungen.

§ 46.

In wie weit und in welcher Weise der Verlauf der Vorstellungen und ihre Beziehungen unter einander unter dem Einfluss einer melan-

cholischen Verstimmung andre werden, als bisher, haben wir bereits im § 43 unter den Symptomen derselben erläutert; diese Aenderung war es ja eben, welche als Affection des Ich im Gemüthe zum Bewusstsein kam. Weitere Störungen der Vorstellungsthätigkeit, als Folgen der Verstimmung, müssen nun darauf beruhen, dass durch das Gemüthsleiden entweder ungewöhnliche subjective Enstehungsbedingungen von Vorstellungen zu Stande kommen, deren Inhalt dann nicht mehr der Wirklichkeit entspricht, oder dass ungewöhnliche subjective Bestimmungsgründe für den Inhalt derselben, der dann ebenfalls mit der Aussenwelt in Widerspruch geräth, sich geltend machen.

Jene Störung wollen wir später im Capitel der „Sinnestäuschungen" gesondert erläutern, diese lässt sich aus dem Gemüthsleiden unmittelbar ableiten. In beiden Fällen kommt es zur Bildung von Wahnvorstellungen.

Der Grundzug dieser Störung der Vorstellungsthätigkeit besteht darin, dass der melancholisch Verstimmte, wie der subjectiv Verstimmte überhaupt (§ 40) seine subjectiv bedingte Gemüthslage für eine objectiv begründete hält, dass er deshalb nach objectiven Motiven für dieselbe und die aus ihr sich erhebenden subjectiv motivirten Affecte sucht. Dass eine Veränderung seines psychischen Organs, das er als gleichbleibend bei allen seinen bisherigen Erfahrungen vorausgesetzt hat, weil er seinen Einfluss gar nicht kennt, ihm diese Verstimmung aufdränge, zu dieser Reflexion könnte höchstens medicinische Kenntniss ihn bringen, die aber, wie zahlreiche Fälle hinreichend beweisen, gegen die Realität der Gefühle nur auf Augenblicke und natürlich ohne alle Erleichterung Stich hält: die Verstimmung, der Schmerz, die Angst, die Furcht u. s. w. sind nun einmal eben so real, wie die in unsern Erlebnissen motivirten, weil sie beide auf denselben Aenderungen in der Form des psychischen Geschehens beruhen, mag diese im einen Fall durch einen schmerzlichen Verlust, eine drohende Gefahr, oder im andern durch eine Erkrankung des Gehirns bedingt sein, und können deshalb durch kein Raisonnement hinweggeschafft werden. Keine medicinische Bildung, wenn sie auch die Täuschung demonstriren wollte, wird deshalb einen Unterschied beider in ihrem Verhältniss zur Vor-

stellungsthätigkeit, zum Denken, hervorbringen können, und das Bilden von Wahnvorstellungen zur Erklärung der subjectiven Verstimmung ist eine nothwendige Folge.

Hier muss der Irrthum in der Seelenkrankheit beginnen, hier liegt der Uebergang des bisherigen Gemüthsleidens zum Verstandesleiden, zur Bildung von Delirien und Wahnvorstellungen, zum eigentlichen Irrsein.

Die allgemeine Quelle der Wahnvorstellungen und des Irrwerdens ist in der Reflexion zu suchen. Die Wahnvorstellungen sind zunächst Erklärungsversuche (Griesinger) der subjectiven Gefühlslage.

Die Möglichkeit des Auftretens von Wahnvorstellungen setzt also eine hinreichende Lebendigkeit des psychischen Geschehens voraus, die Fähigkeit Urtheile und Schlüsse zu bilden, aus denen sich das Denken wie immer zusammensetzt, und die Erfahrung allein, dass in der Melancholie die zahlreichsten Wahnvorstellungen vorkommen, weist die gebräuchliche Ansicht, welche die Melancholie als Depressionssymptom auffasst, vollständig zurück. Die Veränderung des psychischen Organs ist nicht der Art, dass sie das psychische Geschehen hemmt und lähmt, sondern nur die Form desselben modificirt. Eine Verstimmung würde nur dann aufhören, Wahnvorstellungen zu produciren, wenn die Veränderung der Gefühlslage alle Aufmerksamkeit unmöglich machte: die höchsten Grade der Ideenflucht des Tobsüchtigen erschweren so allerdings das Auftreten von Wahnvorstellungen, während der Schwermuth der Melancholie (§ 41) sich ihnen besonders günstig zeigt.

Die Wirklichkeit des Auftretens von Wahnvorstellungen und der Modus ihrer Bildung braucht keiner besondern Erläuterung, sobald wir die Fortdauer der Eigenschaften des psychischen Geschehens auch in der Melancholie zugeben: die psychologischen Gesetze bleiben aber in der Krankheit unverändert. Es handelt sich dazu gar nicht um eine absichtliche Reflexion, nicht um ein Besinnen (Griesinger) auf die Erklärung, die vielmehr an die Erlebnisse des Kranken und an die unwillkürlichen und willkürlichen Reproductionen des Gedächtnissinhaltes anknüpft. Diese beiden bestimmen die Zahl der Wahnvorstellungen.

Je mannigfacher und wechselnder die Erlebnisse, je häufiger die

äussern Ansprüche an die Function eines verstimmten Gehirns gemacht werden, desto leichter, desto zahlreicher, desto mannigfacher werden die Wahnvorstellungen auftreten: die Abhaltung aller schädlichen Einflüsse, psychische Ruhe ist deshalb die oberste therapeutische Regel in der Behandlung von Gemüthsleiden, die meistens nur durch die Versetzung des Kranken aus dem Treiben der Welt und den Händen seiner Angehörigen, die gewöhnlich um so unverständiger als sie geschäftiger sind, in die schützende Pflege und das gleichförmige ruhige Leben des Irrenhauses zu erfüllen ist. — Je reicher andrerseits die Reproductionen aus dem Gedächtniss auftauchen können, desto ergiebiger wird die Quelle der Wahnvorstellungen.

Der Inhalt der Wahnvorstellungen endlich hängt allein von der Entwicklungsgeschichte und dem Entwicklungsgrade der Seele ab. Nur der mögliche Inhalt des Bewusstseins kann der von der Verstimmung dictirten Farbe das bestimmte Gewand geben, da niemals neue Vorstellungen geschaffen werden. Im Wahn erkennen wir am deutlichsten, wes Geistes Kind der Kranke war. Ein Leben voller Wahn und Vorurtheilen, eine abergläubische Zeit, religiöse Zweifel, reiche Phantasie und Bildung, alles das wird seinen getreuen Ausdruck in den Wahngebilden finden.

§ 47.

Anfangs macht der Melancholische unter dem Einfluss seiner Verstimmung nur abenteuerliche Combinationen in seinen Erlebnissen, die, wären sie wirklich, ihm seine Gefühlslage motiviren würden. Objective Motive drängen sich ihm auf und werden, da der beständige Schmerz, der langsame Verlauf seiner Vorstellungen, kurz die Verstimmung ihm die ruhige Besonnenheit genommen hat, nur zu leicht für wirklich gehalten.

Der Kranke hebt die schmerzlichen Erlebnisse hervor, richtet auf sie besonders seine Aufmerksamkeit, überschätzt ihren Werth und ihre Bedeutung, entgegenstehende Vorstellungen kommen nicht zur Geltung. Findet er nichts in der Gegenwart, so geht er in die Vergangenheit zurück oder klammert sich an die Zukunft.

Der Melancholische sieht sich so überall zurückgesetzt, er wittert in den unschuldigsten Ereignissen Intriguen, die gegen ihn und sein Fortkommen geschmiedet werden, nicht selten grade von seinen besten Freunden, die sich mit ihm beschäftigen, oder selbst von Behörden und Beamten, er ist misstrauisch bis zum Excess, missversteht Alles, was in seiner Umgebung geschieht oder gesprochen wird, er hält sich für verfolgt (sehr häufig) von einzelnen Feinden oder auch von den Gerichten auf höhern Befehl; er erscheint eifersüchtig auf seine Frau, die er der Untreue, des Ehebruchs beschuldigt, er glaubt durch ganz gleichgültige Dinge einen Verstoss, einen Fehltritt, eine Sünde zu begehen, sucht überall eine Andeutung auf seine Untüchtigkeit und seine Sündhaftigkeit, findet in der Predigt, die nur für ihn gehalten, eine Anspielung; überhaupt haben alle Ereignisse Bezug auf ihn, sind seinetwegen absichtlich, um ihn zu ärgern, zurückzusetzen, um Andre ihm vorzuziehen, eingefädelt u.s.w. Aus solcher Gemüthslage erhebt sich auch nicht selten der Gedanke, dass mit Veränderung seiner gegenwärtigen Lage Alles besser werden müsse: dann ist der Melancholische immer unbefriedigt und sehnt sich nach irgend einem Ereigniss, von dem er Beruhigung erwartet. Häufig gestaltet sich diese Sehnsucht als Heimweh, besonders bei jungen Menschen, die in eine Irrenanstalt verbracht waren, oder als leidenschaftliche Liebe zu einer imaginären oder unerreichbaren Person (Erotomania). Er greift in die Vergangenheit zurück: er sucht in der kleinlichsten Weise nach eignen Fehlern, nach Verbrechen und Sünden in seinem früheren Leben und objectivirt seine schmerzliche Verstimmung als Gewissensangst und Reue über dieselben; er erschöpft sich in Selbstanklagen, wo ihm die unbedeutendsten Dinge zum Verbrechen werden (ein unschuldig gesprochenes Wort, das Aneignen einer Stecknadel oder eines Blattes Papier etc.), oder wo er sich die abscheulichsten Verbrechen in sein Leben hineindichtet (er ist Dieb, Verleumder, Ehebrecher, Onanist etc. gewesen). Er blickt geängstet in die Zukunft, sehr häufig, weil er in der Ungewissheit der kommenden Ereignisse noch mit dem grössten Schein der Wahrheit die schmerzliche Gemüthslage motiviren kann: er fürchtet entweder ein unbestimmtes Unglück, das ihm droht, Strafe für die begangenen

Verbrechen, die er oft lebhaft herbeiwünscht, weil er durch die Busse von seiner Angst befreit zu werden hofft, er hört die Gerichtsdiener kommen, die ihn abholen wollen, die Ketten rasseln, die ihn fesseln sollen, den Galgen bauen, an dem er gehängt, die Pfannen heizen, in denen er geschmort werden soll; er hat Nahrungssorgen für sich und seine Angehörigen, die unfehlbar verhungern werden, er sieht Gefahr für sich, sein Seelenheil, sein Leben, seine Angehörigen, und wieder kann er wünschen, dass diese Gefahr sich erfülle, weil er dann um so gewisser seinen unerträglichen Schmerz motivirt findet.

Allen diesen Wahnvorstellungen kann ein Stückchen Wahrheit zu Grunde liegen; um so mehr wird er sich an dieselbe anheften, aber der Kranke täuscht sich über die Bedeutung und den Werth seiner Erlebnisse und der Verhältnisse, in denen er lebt.

So lange es noch äusserer schmerzlicher Einwirkungen bedarf, um die melancholische Verstimmung zum Affect zu steigern, kommen noch verhältnissmässig freie Zwischenzeiten vor, aber fast niemals sind noch, wie wir das in der Manie aus später zu erläuternden Gründen häufig finden, Affecte der entgegengesetzten Art möglich; auch freudige Ereignisse erzwingen sich den ihnen zukommenden Einfluss auf die Form des Geschehens nicht mehr, sondern rufen höchstens Aerger hervor, wo der Kranke dann versichert, dass er sich über Nichts mehr freuen könne, dass er sich vor einem Vierteljahr noch würde über das Ereigniss haben freuen können, jetzt sei es aber zu spät u. dergl., oder er knüpft gleich daran die Furcht vor einer um so schlimmern Zukunft, so dass niemals mehr die Freude zur Wirkung kommt. Bei irgend höheren Graden der schmerzlichen Verstimmung genügt jede Anforderung an den psychischen Apparat, jede auftauchende Vorstellung, um einen der schmerzlichen Affecte (in der Weise spontan) hervorzurufen.

Die Wahnvorstellungen des Melancholischen und der speciellere Inhalt seiner Affecte wechseln anfangs: bald ist es diese Sorge, bald jene Furcht, die in ihnen Ausdruck findet, und das Alles um so mehr, je geistig gebildeter der Kranke, über je mannigfachere Gruppen von Vorstellungen sein Gedächtniss gebietet; je heftiger der Affect, je mehr

damit die Besonnenheit verloren geht, desto unbeherrschter und verwirrter tauchen die Vorstellungen zur Erklärung desselben aus dem Gedächtniss auf, und es kann eine ganz verwirrte an Ideenflucht streifende Beweglichkeit und ein zusammenhangsloser Wechsel derselben vorkommen, während sie nur alle dazu dienen, den durchaus gleichbleibenden schmerzlichen Affect zu motiviren. Indessen bei der Trägheit auch des Vorstellungsverlaufs im Allgemeinen, da auch die gegenseitige Erregung vorstellender Nervenelemente Schwierigkeiten findet, verweilt der Kranke, besonders in ruhigeren Zeiten, gern lange bei einem und demselben Gegenstande, eine Vorstellung, die ihm die Störung oder den Affect zu motiviren scheint, nimmt seine ganze Aufmerksamkeit in Anspruch, kehrt unaufhörlich wieder, und erklärt sich so das Auftreten fixer Wahnvorstellungen, das in der Melancholie so gewöhnlich ist.

Am leichtesten haften beim Melancholischen solche Vorstellungen, die aus irgend welchem Grunde besonders geeignet sind, die Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen. Solche sind einmal Vorstellungen, die unmittelbar durch sinnliche Eindrücke geweckt werden: wo Sinnestäuschungen im Verlauf der Melancholie vorkommen, gruppiren sich um sie die Wahnvorstellungen; dasselbe thun schmerzliche Eindrücke durch Krankheitszustände im eigenen Körper. Das Herz- oder Respirationsleiden neben der Verstimmung führt z. B. zum Wahn, dass dem Kranken alles Genossene in der Brust zurückbleibe, das ulcus ventriculi zum Glauben an Frösche oder Teufel im Bauche, die ungewöhnlichen Bewegungen des Darmcanals lassen ihn Schlangen im Bauche fühlen u. s. w. (Siehe das Cap. der Sinnestäuschungen.)

Andrerseits müssen neue, überraschende Wahrnehmungen, plötzlich und unerwartet auftretende Erlebnisse oder auch nur überraschende Vorstellungen aus dem Gedächtnissinhalt die Aufmerksamkeit auf sich ziehen und werden so für den Inhalt sich fixirender Wahnvorstellungen von Bedeutung. Solche Ereignisse werden in ihrem Werth überschätzt, und geben um so leichter zu falschen Urtheilen Anlass, je mehr die richtige Besonnenheit und die Möglichkeit des Auftauchens entgegenstehender Vorstellungen geschwunden ist.

Krankengeschichte Nr. 6.

Max K. 48jähriger verheiratheter Hauptmann. Mittelgross, mässig genährt, kräftiger Knochenbau, rechts Cataract. Carotis voll, Herzstoss stark, ziemlich verbreitet, Respir. normal, Unterleib voll, aber weich, träger Stuhl. —

Am 3. Tag nach seiner Aufnahme (Illenau): Der Kranke schlief die Nacht gar nicht, sprach viel vor sich hin, jammerte, er meinte, er solle sich todt schiessen, den Hals abschneiden; wenn sich nur Jemand seiner erbarmen und ihn erschiessen möchte, denn er sei der schändlichste Mensch, den je der Boden getragen habe: er habe auf der Strasse, an allen Ecken, in Wirthshäusern mit Weibspersonen, Frauen und Mädchen, die schändlichsten Dinge getrieben, lauter Schweinereien. Keine habe sich geweigert, Keine es angezeigt, nie sei ihm etwas geschehen; wenn es nur anders wäre, es sei furchtbar, er müsse es anzeigen, es sei so arg, dass der Regent am Ende gar nicht mehr im Lande bleiben könne, weil er aus seinen Angaben entdecken werde, wie schlimm es mit der Moralität im Lande stehe; es würden eine Unzahl der abscheulichsten Fälle aufgedeckt werden. Es könne nicht anders sein, als dass er erschossen werde, wenn die Sache vors Kriegsministerium komme; man werde noch über seine Dummheit lachen — er hätte den Geschlechtstrieb unterdrücken können, der sei nicht krank gewesen. In die Casematte gehöre er jetzt schon. Er richte noch Frau und Kind zu Grunde, die Stunden derselben seien gezählt, übermorgen lebten sie nicht mehr. Er höre das Kind weinen, er höre vor seiner Thür sagen, dass er durch Gensdarmen abgeholt werde. Genauer darüber gefragt, sagt er, er höre dies nur in der Idee. Gesehen habe er die Tochter nicht, es sei ihm nur so, als ob er sie vor sich sähe. O Gott, o Gott, jammert er dazwischen, so etwas ist noch nie auf der Welt gewesen. Es giebt nur eine Wahrheit auf der Welt, die ist ewig, die ist ewig und es ist die, dass ich mir mit 3 Kreuzer Bittersalz hätte anfangs helfen können, wie man mir gesagt hat. Jetzt habe er die fixe Idee und die sei Wahrheit, dass er der schlechteste, verworfenste Mensch sei. Ihm sei nicht zu helfen, an ihm strauchle die ärztliche Kunst und Gelehrsamkeit; die Aerzte möchten sich um ihn nicht bemühen, Alles, Alles sei verloren. — Sein Bier, was er sehr liebt, will er nicht trinken, seine Frau könne es nicht zahlen. — In dieser Unruhe und Angst ist er nicht im Stande, ein Buch zu lesen oder eine Zeitung, er geht umher, ängstlich, sitzt bald hier, bald dort, zupft und kratzt an sich. Er will eine Anzeige fertigen, fühlt aber so wie er begonnen, die Unmöglichkeit etwas zu schreiben. Ueber Nichts empfindet er Freude, er lobt die schöne Gegend, weil man sie ihm lobt, aber er empfindet Nichts dabei. Der Schmerz über sein Betragen, seine Gewissensbisse lassen Nichts anders aufkommen. Eben so kann er nur wenig mit Andern verkehren, da er keine anderen Gedanken haben kann. Er wähnt, dass für ihn Alles zu gut sei, dass man ihn mit Verachtung, statt mit Aufmerksamkeit behandeln solle. Bei der Unterredung verstummt er oft längere Zeit, sieht starr vor sich hin oder gegen den Himmel, seufzt zwischen durch, dann ruft er plötzlich wieder: „O Gott, o Gott,“ steht auf, geht weg, kommt wieder. Nur der eine Gedanke, dass er ein Verbrecher, er-

schossen, durch Gensdarmen geholt werde, Frau und Kinder ins Unglück gestürzt habe, wiederholt sich beständig; er sieht jeden Augenblick das tragische Ende hereinbrechen. Die Kirche habe er schon lange nicht mehr besucht, schon lange nicht mehr gebeichtet. Weitere Störungen der Intelligenz, andere Wahnideen sind nicht vorhanden. — Seine Bewegungen sind rasch und ziemlich kräftig. — Nach 1½ Jahren war der Kranke fast ganz geheilt.

Krankengeschichte Nr. 7.

Georg A. aus G., 25 Jahr alt, luth. Todtengräber (Hildesheim). Wenig kräftige Constit. Keine Erblichkeit.

A. leidet an Melancholie, deren Spuren sich zuerst vor 2 Jahren in Folge eines unglücklichen Liebesverhältnisses gezeigt haben sollen. Er hatte nämlich viel Verkehr mit der Braut eines abwesenden Freundes und verliebte sich in sie; nach der Rückkehr des Verlobten musste er wieder zurücktreten; er wurde aber nun schwermüthig und soll damals einen Brief an den König geschrieben haben, worin er seine Lage und sein Verhältniss geschildert und um einen einsamen Zufluchtsort gebeten hat. Eine bedeutende Verschlimmerung seines Zustandes ist im Spätherbste v. J. nach einer heftigen Erkältung eingetreten; seit dieser Zeit ist er völlig menschenscheu, versteckt sich in seine Kammer, verkriecht sich im Bette und zieht die Decke über den Kopf; er glaubt sich von allen Menschen verfolgt und leidet, seinem Thun und Treiben nach, vielleicht an Gehörshallucinationen. Er verstopft nämlich die Schlüssellöcher und die Fugen der Thüren, um sich auf diese Weise vor geheimen Einwirkungen zu schützen. Vor einiger Zeit hat er seinem Vater ein Rasirmesser entwendet, wie man glaubt, in der Absicht, sich den Hals abzuschneiden, doch hat er bis jetzt weder davon gesprochen, noch auch directe Versuche gemacht.

Aufgenommen im März 1856.

Im Oct. und Nov. spricht er wenig, angeredet sieht er starr aus.

5. Dec. Spricht viel und frei, erinnert sich an Alles, was hier am ersten Tage mit ihm vorgegangen ist; er hat damals viel Angst gehabt, es wurde immer unter dem Bette geklopft, eine Stimme rief: „nu sall he todte bleben sien.“ Sein Herz sei von der linken nach der rechten Seite gesprungen.

8. Dec. Macht viele Notizen. Er habe nächtliche Pollut., die er sich durch Onanie zugezogen; auch sei er unartig gegen seine Eltern gewesen, er bittet deshalb um Verzeihung.

Er habe unreine Begierden zum weiblichen Geschlecht gehabt, in das Gesangbuch eine Carricatur gezeichnet, er bittet um Verzeihung. Er sei von der Landgensdarmerie in der Eisenbahn beobachtet, weil er folgende Diebstähle ausgeführt: 1) Bogen Löschpapier, 2) Stachelbeeren und Rosenäpfel, 3) Kirchenpfennige gesammelt, 4) Kirschen von Rhonsberge, 5) Wellen ebendaher. — Er habe sich seiner Eltern und seines Standes geschämt.

Setzt gleich sein Gespräch fort: und dann sei er im Mai mit vier Herren in einer Chaise ausgefahren, im Walde trafen sie ein Harfenmädchen, der er einen Fingerhut in den Busen geworfen; in einem Wirthshause habe er zwei Knöpfe, in einer Schmiede zwei Nägel und ein paar alte Schuhsohlen, in Nauhof in einem Hause, über dem die Inschrift „wer hier im Namen Jesu und Mariä eingeht, der wird selig werden" ein Strumpfband gestohlen; hier in einen Schrank Nägel, Glas und alte Scherben geworfen; bittet schliesslich um Verzeihung und dankt dafür.

Klagt sich an, ein Ei ausgetrunken zu haben, dafür habe er aber die Hühner mit Maikäfern gefüttert.

Er erhielt früher eine Kopfverletzung durch einen Schlag, 3 Jahre lang noch Schmerzen, auch jetzt zuweilen starke Schmerzen an der Stelle. Nach seiner unglücklichen Liebe hätte er sich erhängen, ertränken und todt hungern wollen.

Jan. Die Anklagen gegen sich dauern immer fort. Er glaubt, dass er gestorben ist; er wird angst, dass das Herz von der linken zur rechten Seite springe; es klopft bald rechts, bald links, bald zu beiden Seiten.

Fragt, ob er sein Alter fortzählen darf, wie in G.

Bittet um Verzeihung, dass er eine Scheibe eingeschlagen. Am ersten Tage seines Hierseins hat er das wirklich gethan, in seiner Unruhe, es klopfte unter seinem Bette. Er trug Band in der Tasche herum, auch auf den „Sibyllenort," bittet um Verzeihung.

Ein Schmerz in der Herzgegend deutet ihm an, dass er eine Sünde gethan habe. Die Selbstanklagen haben in letzter Zeit etwas aufgehört. — Er arbeitet an einer sehr detaillirten Lebensgeschichte, welche er sehr sauber und zierlich schreibt.

Krankengeschichte Nr. 8.

Friedr. Kl. aus B., 39 Jahr, luther., verheiratheter Taglöhner (Hildesheim).

Kl., von kräftiger Constitution, wurde in seinem 23. Jahre von Erys. fac. befallen, welches sofort mit furib. Delirien auftrat; nach Aufhören derselben blieb noch einige Monate lang Melancholie mit Wahnideen. Im Juli d. J. wieder Erysip., am 4. Tage zeigen sich Delirien, am 6. verschwindet das Fieber, die Delirien dauerten aber fort und gingen allmählich in die jetzt noch bestehende Krankheit über. Seine Stimmung ist im höchsten Grade deprimirt und melancholisch, er ist beständig traurig, klagt und jammert viel, glaubt sich von aller Welt verfolgt und gehasst, ist arbeitsscheu und wähnt sich überall von Hexen und Teufeln umgeben, die ihn mit Gewalt zu allerlei verkehrten Handlungen antreiben. Er geräth hierüber oft in solche Aufregung, dass er Alles zerstört, was ihm unter die Hände kommt, und in seiner Angst hat er schon wiederholt Messer und dergl. ergriffen, um erst seine Familie und dann sich selbst zu morden. Einmal hat er mitten in der Nacht seine Frau, die ihm, wie er meint, Böses zufügt, mit einem Messer tödten wollen, ein andres Mal ist er mit einer Sense in der Hand auf seine achtjährige Tochter zugestürzt, weil er sich einbildet, sie habe ihn Hund genannt. Körperliche Störung jetzt nicht zugegen.

Am 10. October in die Anstalt aufgenommen.

13. Oct. 68 P. Leber von der 7. Rippe bis $1^1/_2''$ unter dem Rippenrand; Herzstoss schwach, zw. proc. xiph. und den rechtsseit. Rippenkn. Herzdämpfung nicht ausgedehnt, beginnt erst $^1/_2''$ rechts von der Mammillarl. Herztöne normal. Milz vergrössert, ragt über die Axillarlinie nach vorn, Conjunct. injicirt, Capill. auf dem Manubr. stern. und in der Mitte des Rückens entwickelt.

15. Oct. Der Kranke, mit unregelmässigem P., 75, hat mehr Angst, ist unruhig, glaubt Schuld zu sein, dass die Leute nicht ruhen und rasten können; er habe stets Hunger, keine Speise könne ihm nützen.

Später glaubt er bald sterben zu müssen, glaubt arge Sünden gethan zu haben, er hält Koth und Urin zurück, um nicht auf den Abtritt zu gehen, weil die Leute das nicht gern sähen, das Singen in der Betstunde habe Bezug auf ihn: er glaubt Hexereien zu treiben, die Leute hätten keine Ruhe vor ihm.

Anfang Nov. hat er in der Predigt gehört, das Brod, welches man ässe, ässe man mit Sünden, deshalb dürfe er nicht essen, da er Sünden habe; will daher nach Haus, um seinen Leuten seine Sünden abzubitten, er will unterwegs Arznei nehmen, wenn es verlangt wird, Tag und Nacht marschiren — bricht schliesslich in Thränen aus. Den Monat stets dieselben Anklagen gegen sich, bei grosser Niedergeschlagenheit und sehr seltenem Puls.

Anfang December: wünscht, wenn er harte Sünden gethan hätte, dass er bald stürbe, wenn er keine Aussicht auf Besserung habe. Wenn er ässe, dächte er stets an die Kinder, ob die wohl auch zu essen hätten. Gestern seien es 6 Wochen, wo er hätte zum Abendmahl gehen sollen, er zweifle, ob er das nachholen könne; er sei zu dumm, und deshalb unglücklich, weil er Gott verlassen habe.

Ende Dec. Leberanschwellung wie früher, gelbl. Färbung der Conjunctiva.

Im Januar, wo der Kranke im Freien arbeitet, nur zeitweilige Angst, die ihn plötzlich überfällt.

Ebenso im Februar, wohl traurig und niedergeschlagen, ohne eigentl. Angst, keine Wahnideen mehr.

12. März. Geheilt entlassen.

Eigenschaften der melancholischen Wahnvorstellungen.

§ 48.

Der gemeinsame Charakter der Wahnvorstellungen des melancholisch Verstimmten liegt, wie die bisherige Darstellung ergeben haben wird, darin, dass sie sich immer auf ein Leiden, auf eine Affection, eine Beeinträchtigung seines bisherigen Ich beziehen. Sie bleiben mit diesem Charakter nur möglich, so lange die melancholische Gemüthslage noch eine wechselnde bleibt, und der Kranke wenigstens zu Zeiten in die frühere gewohnte Stimmung, in der sich sein bisheriges Ich ge-

bildet und gekräftigt hatte, wenigstens annähernd zurückkehrt. Sobald dieser Wechsel ganz aufhört und die pathologisch veränderte Form des psychischen Geschehens für immer und anhaltend bleibt, muss das bisherige Ich des Kranken mehr und mehr verdunkelt werden, der Kranke kann dann seiner Verstimmung nicht mehr als einer Affection seines bisherigen Ich sich bewusst werden, sondern kommt gar leicht dahin, sich selbst, seine Beziehungen zur Aussenwelt, zu seinen Mitmenschen und der Welt selbst für verändert zu halten. Das neue Selbstgefühl des Kranken ist nothwendig ein verringertes, ein weniger mächtiges: eine Kranke in Hildesheim war nur noch ein Arm, dann nur ein Finger, zuletzt nur noch ein Stückchen Charpie. Oder die Welt ist für einen solchen Kranken eine ganz andere geworden, sie ist dem Untergang nahe, Gott ist gestorben; Alles um den Kranken her ist verzaubert, das Thun der Umgebung ist nichts als Veranstaltung, ihn und Andre zu verzaubern.

Krankengeschichte Nr. 9.

Anna R. aus B. 40jähriges Mädchen (Hildesheim). Keine Erblichkeit. Sie soll früher gesund und geistig normal entwickelt gewesen sein. In der Schule hat sie gut gelernt und später Umsicht und Klugheit gezeigt. Nach ihrer Confirmation diente sie bei verschiedenen Herrschaften, und hat sich bis vor einigen Jahren gut betragen. Sie war lebenslustig und besuchte gern Bälle. 1847 starb ihre Mutter, worauf sie zu ihrem Vater zurückkehrte, mit dem sie sich aber nicht gut vertrug und 1849 wieder einen Dienst annahm. Mai 1852 gebar sie ein uneheliches Kind. Vor ihrer Niederkunft soll sie sehr verstimmt und trübsinnig gewesen sein; nach der Geburt äusserte sie häufig, dass sie werde sterben müssen, sie fürchtete, dass die Nachgeburt nicht abgegangen. Von nun an wird ihr Betragen als sehr abnorm geschildert: sie schnitt sich öfters die Haare ab, zerriss ihre Kleider und beschmutzte sich mit Urin oder Koth; sie äusserte häufiger Lebensüberdruss, sprang auch einmal in einen Graben, rief aber alsbald um Hülfe. Sie verweigerte zu arbeiten, bestand auf Unterhaltung aus Armenmitteln, indem sie nicht selten sich selbst als geisteskrank bezeichnete und in eine Anstalt verlangte. Juni 1855 ein zweites uneheliches Kind, das noch lebt. Ihr Zustand verschlimmerte sich damit. Sie war gegen ihr Kind sehr gleichgültig und zeigte gegen Vater und Bruder fortwährend Hass. Wenn ihr Vater sie habe heirathen lassen, äusserte sie häufig, so wäre sie nicht so weit gekommen. Sie wurde — wie es scheint, wegen Arbeitsscheu und Widersetzlichkeit — zu einer Gefängnissstrafe verurtheilt, die aber nicht vollzogen wurde, weil sie sich auf dem Transport

in die Strafanstalt so angstvoll und aufgeregt betrug, dass der Physicus sie für geisteskrank erkärte. Ein andrer Arzt sprach sich dagegen aus, fand aber doch manches räthselhaft.

Bei ihrer Aufnahme im October jammert sie viel, läuft unruhig umher, knirscht mitunter mit den Zähnen und klagt: den Finger kann ich nicht durch die Erde bringen; als ich begnadigt war, konnte ich den Finger durch die Erde bringen. Bei Gnaden bin ich schon unter der Erde gewesen. Ich bin nichts in der Welt als ein Finger. — Trotz guten Appetits und gehöriger Verdauung ist sie sehr abgemagert. Im Januar ist ihre beständige Klage: ich bin nur ein Finger. Sie ist sehr schmutzig, des Morgens meist über den ganzen Körper mit Koth beschmiert. Wenn sie Arznei genommen: „Ihr habt meinem Finger Wasser gegeben, jetzt kann ich nicht mehr laufen.“ Febr.: Ich bin nur ein bischen Charpie, ich habe jetzt gar nichts mehr, was soll ich nun anfangen? Ich habe gar keinen Finger, ich bin nur ein bischen Charpie. Unter extremer Abmagerung und vielem Husten stirbt sie Anfangs März. Section: Schädelknochen ziemlich dick, wenig Diploe. Gehirn wiegt 42⅓ Unzen. Gehirnhäute ohne Veränderung. Substanz des Gehirns etwas weich, sonst ohne alle Abnormität. R. Lunge an der Spitze stark emphysematös aufgeblasen, übrigens hochgradiges Oedem; untere Lappen fest und derb, es lässt sich noch etwas Schaum ausdrücken. L. Lunge zeigt in der Spitze einen verkreideten Tuberkel; das Gewebe des obern Lappens verödet, weite Bronchien, im untern Lappen beginnende Hepatisation, die Bronchien nicht geröthet, mit Schleim gefüllt. Herz normal, Valv. tricusp. leicht verdickt. Leber gross und blutreich, Milz um das Doppelte grösser, gelappt, ihr Gewebe blass und derb. Nieren ohne Veränderung. Hintere Fläche des Uterus zeigt ein kleines Fibroid. Ovarien atrophisch. Magen und Darmkanal nicht verändert.

Man hat sehr viel Gewicht darauf gelegt, ob der Kranke eine oder mehrere Wahnvorstellungen hat. Es hat das an und für sich keinen Werth für die Beurtheilung und wird häufig von eben so zufälligen Umständen abhängen, wie der Inhalt der Vorstellungen. Es darf dieser Umstand so wenig wie der Inhalt der Wahnvorstellungen zur Diagnose des Leidens benutzt werden. Zwar dürfen wir nicht verkennen, was sich auch aus unsrer Anschauung der Melancholie a priori vermuthen liess, dass bei dem trägen Vorstellungsverlauf in derselben grade bei ihr ein partielles Delirium, das Haften einer oder einzelner Wahnvorstellungen besonders häufig vorkommt. Es muss dies Verhältniss um so mehr hervorgehoben werden, als daraus die falsche Lehre der Monomanien entstanden ist. Ursprünglich fasste ESQUIROL allerdings die Monomanien richtiger in ziemlich glei-

cher Bedeutung mit Melancholie gegenüber der Manie, später hat sich dann aber die Bedeutung des Worts vorzüglich auf solche Zustände übertragen, wo einseitige Triebe vorherrschen (Mordmonomanie, Stehlmonomanie etc.), die man oberflächlich genug als krankhafte Erscheinungen für sich betrachtete, ohne auf ihre doch nothwendig auch in Vorstellungen und zwar in Wahnvorstellungen beruhenden Motive zurückzugehen. Es hat diese Aufstellung die noch bei Laien so häufige Auffassung befördert, als könne Jemand nur in Bezug auf eine einzelne Vorstellung oder Vorstellungsgruppe ganz partiell krank und übrigens vollständig gesund sein. In den Ausgangsformen psychischer Krankheiten kann so etwas (scheinbar) vorkommen, grade unsre Darstellung des Hergangs beim Bilden von Wahnvorstellungen wird aber hinreichend gezeigt haben, dass das Zustandekommen auch des partiellsten Deliriums nicht ohne allgemeines Leiden des psychischen Organs möglich ist; und wenn sich die Störung zufällig nur in einer Richtung äussert, ist damit nicht im mindesten Gewähr für anderweitige Leistungen gegeben.

In ganz gedankenloser Weise haben Buchez, dann Bergmann, Edel u. A. solche Vorgänge sich durch ein wirkliches Einbilden der Vorstellungen in's Gehirn, durch ihnen entsprechende anatomisch abweichende Bildungen, etwa durch das Auftreten bestimmter Bergmann'scher Chorden erklärlich zu machen gesucht, eine Vorstellung, die höchstens den rohesten Versuchen der Phrenologie an die Seite gestellt werden kann und geringe Einsicht in das psychische Leben verräth.

Die Erfahrung lehrt auch, dass es häufig gelingt, dem Kranken durch ein ad absurdum führen u. dgl. Wahnvorstellungen zu nehmen, aber niemals wird der Kranke dadurch geheilt; es bildet sich, wenn diese Kunststückchen nicht etwa in der Reconvalescenz versucht werden, im Gegentheil sehr rasch eine entsprechende andre Wahnvorstellung, da ihre Quellen nicht verstopft werden, aus. Solche Kurmethoden, in der Curiositätengeschichte der Psychiatrie zahlreich aufbewahrt, finden deshalb auch jetzt ihre richtige Würdigung. —

Ich füge hier noch einige Beispiele an, wo Wahnvorstellungen in sehr wechselnder Weise zur Erklärung der melancholischen Verstimmung gebildet werden.

Krankengeschichte No. 10.

Wahnvorstellungen vielfach wechselnd zur Erklärung melancholischer Verstimmung:

Georg C., 58jähriger practischer Arzt, verheirathet. (Hildesheim.) Früher Apotheker, wird als ein Mann von mehr oberflächlicher Bildung und reizbarem Charakter geschildert. Seine Lebensweise war sehr unregelmässig; er liebte besonders Mehlspeisen und Backwerk, die er in grosser Menge ass, und trank auch häufig zur Reizung seines Appetits Branntwein, jedoch nur wenig zur Zeit. Seine ärztliche Praxis hatte in den letzten Jahren sehr abgenommen, was nicht ohne deprimirenden Eindruck auf ihn blieb. Im letzten Sommer Blasencatarrh, mit ihm wurde deutlicher eine grosse Verstimmung an ihm bemerkt. Im November treten dann die verschiedensten Wahnideen auf: Er klagt sich vieler Verbrechen an, beschuldigt sich der Theilnahme an einem Postdiebstahl, der damals verübt war, ferner der Vernachlässigung seiner Praxis, fleischlicher Verbrechen und erwartete gerichtliche Verfolgung, Strafe, selbst die Todestrafe. 5. Dec. Hört Nachts die grossen kupfernen Pfannen, in denen er gebraten werden soll und klagt sich der grössten Schändlichkeiten an. 6. Dec. Ist in Todesangst gewesen, sollte lebendig gebraten, secirt werden zum Besten der Menschheit wegen seiner Thaten. 8. Dec. Das Maass seiner Schandthaten sei voll; er könne nicht beten; wünscht einen Beichtvater. In der ersten Hälfte der Nacht habe er viel Gas getrunken, habe aber nicht verbrennen können. 10. Dec. Ideen von Verfolgung, er solle den Gerichten überliefert werden. Die Nachtwache sind die Gerichtsherrn. Sein Bett ist zu gut für ihn. 12. Dec. In der Suppe war Jauche und Schärfe. Er verwechselt Personen, hält sie für Richter mit Masken. 14. Dec. Meint, er hätte sich des Ehebruchs anklagen sollen. Ueberreicht einen Brief: „Hochehrw. Herr! Bitte, wenn es möglich ist, tragen Sie dazu bei, dass ein Verbrecher und Sünder, wie ich, der übrigens ganz gesund ist, nicht länger der K. Heilanstalt zur Last fällt, sondern zur gehörigen gesetzlichen Strafe geführt wird. Ich flehe Sie um der himmlischen göttlichen Erbarmung und Gnade willen, erfüllen Sie meine Bitte.“ 19. Dec. Sein Gewissen sei krank, er sei nicht herzustellen. 20. Dec. Er sei müde bis zum Tode, äussert den Wunsch, seinem Leben ein Ende zu machen. 30. Dec. Klagt sich der Steuerdefraudation an (er hat einen darauf bezüglichen Zeitungsartikel gelesen). Nach besseren Perioden, wo er sich beschäftigt hat, am 24. Jan. wieder trüber: er werde nicht eher gesund, bis er die Ueberzeugung habe, seine Familie nicht unglücklich gemacht zu haben. 26. Jan. Die gestrige Predigt habe allein auf ihn Bezug gehabt, doch lässt er sich ziemlich leicht davon abbringen. 29. Jan. Will körperliche Arbeit verrichten, die geistige strenge ihn nicht genug an. 31. Jan. Möchte todt sein. 1. Febr. Er komme immer mehr drunter durch. 5. Febr. Habe keine Gedanken mehr. Alle seine früheren Aeusserungen seien wahr, er habe nur das eine Verlangen, einer juristischen Behörde überliefert zu werden. 10. Febr. Er sei in halber Verzweiflung; weil er sich gern beschäftigen wolle und keine Werkzeuge dazu habe, wolle er sich recht gern todtschlagen lassen. 11. Febr.

Der Brief von seiner Tochter sei nachgemacht. 13. Febr. Er befände sich körperlich besser, nur geistig sei er deprimirt, er wolle sich jedoch zusammennehmen. Als er hört, er habe eine Freistelle in der Anstalt, will er dies nicht glauben, er sei ja zu unwürdig. Wenn man dies auch jetzt für ihn gethan, so würde es schon hinterherkommen. 19. Febr. Hat Nachts eine Stimme gehört: Christus will, dass Du nicht essen und trinken sollst. 26. Febr. Als ihn ein Kranker geschlagen, meint er, das sei Recht, er sei ein schlechter Kerl; isst kein Fleisch, weil er dessen nicht würdig. 27. Febr. Selbstmordversuch auf dem Spaziergang, wo er über das Brückengeländer zu springen versucht. Er leugnet ihn. Bald stellt sich eine sehr hartnäckige Nahrungsverweigerung ein, während der er unter mühsamer Zwangsfütterung entsetzlich abmagert. Er stirbt Anfangs Mai an doppelter Pneumonie; in der Blase chronischer Catarrh. Im Hirn werden keine Veränderungen wahrgenommen.

Krankengeschichte No. 11.

Carl G., 38jähriger Bierbrauer, katholisch, ledig. (Illenau.) Eltern gesund, nur der Grossvater mütterlicher Seits war ein „eigner Mann.“ Vater ist Schneider, noch 7 Brüder und eine Schwester; schlechte ökonomische Verhältnisse. Friedlicher Geist in der Familie, die Kinder seien alle brav. Pat. war immer gesund, hat gute Anlagen, arbeitete gern, war immer etwas schüchtern. Nach der Schulzeit gleich in die Lehre zum Bärenwirth in R. Auch erwachsen war er fleissig, arbeitsam, häuslich, frei von Leidenschaften, gutmüthig, unterstützte Eltern und Geschwister. Drei Jahre in Baiern, schickte auch von dort Geld an seine Eltern, dann zwölf Jahre bei zwei Herren zu grosser Zufriedenheit, bis er ohne seine Schuld seinen Dienst verlor. Er war noch immer geistig gesund, machte vierzehn Tage lang eine Kirchweih mit, arbeitet dann 4 Wochen in O., wo ihm siedendes Bier über die Hand gegossen wird, wie der Kranke glaubt, absichtlich, um seine Stelle einzunehmen; „wenn nur der G. fort wäre,“ habe der zweite Bräuer oft geäussert. Er war dann zur Kur 8 Wochen zu Haus, wo er sich noch nicht ungewöhnlich zeigte. Von Neujahr bis Ostern macht er vergebliche Reisen, um einen Dienst zu bekommen, arbeitet dann im Sommer zu Hause im Feld bei schlechter Kost. Ende Juni fing er an, mehr und schärfer gewürzt zu essen, und sprach öfter sein Bedauern aus, dass er keinen Dienst habe. Der Vater wollte ihm nun einen Dienst in Sch. suchen, nahm Abschied von seinem Sohne, wobei dieser weinte und sichtlich erschüttert war. Als der Vater Abends wiederkehrt, ist der Sohn fort zu einem Schuhmacher, mit dem er sehr verwirrt sprach, den ganzen Tag nicht ass und bei dem er übernachten wollte. Er weinte, wie er den Vater wiedersah, jammerte, er werde erschossen werden oder müsse sich selbst erschiessen, „Geister nehmen mich in die Luft, ein Donnerwetter erschlägt mich noch u. dgl.,“ sah Geister, Hexen, die ihn holen wollten, wähnte wiederholt Gift im Essen, sagte, er habe Arsenik bekommen.

Wegen seiner Drohungen mit Selbstmord wurde er nun strenge bewacht, zeigte aber eine beständige Unruhe, jammerte, betete, schlief nicht, versuchte

häufig zu entweichen, entkam auch zweimal, war aber gegen Niemand gewaltthätig, zerstörte auch nichts; er ass viel und hastig, schwitzte viel, hatte sehr trägen Stuhl, geröthetes Gesicht, glänzende Augen. Als Ursache seines Zustandes giebt er jetzt in einer freieren Periode an, dass er in W. 2 Ohm Bier habe laufen lassen, ohne dem Principal etwas zu sagen. Er wird in die Heilanstalt Illenau aufgenommen. Aus der Krankengeschichte mögen hier folgende Notizen Platz finden:

27. Aug.: Nachts Angst, der Teufel packte ihn zweimal, er rief die Wärter, da war der Teufel fort. Er würde ihn fortgenommen haben, wenn er nicht befestigt gewesen wäre. Er droht sich zu erhängen. 29. Aug.: Angstanfall um 10 Uhr Nachts eine halbe Stunde lang: es sei ihm vorgekommen, wie wenn das Bett aufgetrennt würde, dann habe er eine Uhr gehört, deren Perpendikel so schnell gegangen und so laut gepickt, und doch habe er keine Uhr im Zimmer. In derselben Nacht ein zweiter Angstanfall: es sei Lärm ausserhalb des Zimmers, ein Schreien, Rufen, Weinen gewesen. Schon gestern Nachmittag beim Holzsägen habe er eine Spannung im Schädel gefühlt, wie wenn der Vorderkopf durch eine Schraube von den Seiten zusammengezogen würde, dabei habe er gegen den Andrang böser Gedanken zu kämpfen gehabt, es sei das noch nie so arg gewesen, gegen Abend hätten sie aufgehört. Unter Tags höre er keine Stimme, aber Gedanken, dabei ein Brausen in den Ohren; er habe sich schon schwer gegen das Allerheiligste versündigt, nichts sei ihm mehr heilig; er glaube, dass der böse Geist ihm die Gedanken eingäbe, bei deren Kommen er Hitze im Kopfe verspüre, so dass ihm die Haare sogar brennten; beim Holzsägen sei es am schlimmsten, der Pfarrer habe ihm einigemal davon geholfen, er habe den Bösen marodicirt, aber dieser sei immer wieder Meister geworden. Im übrigen Körper will er nie etwas gespürt haben, auch habe er nie Erscheinungen gehabt; er lobt das Essen, habe noch nie Unrechtes drin gefunden, auch keine auffallenden Gerüche bemerkt. — Früher in O. habe man ihn erschiessen wollen, aber das Gewehr sei nicht losgegangen — er habe — so hätte man ihm gesagt — schwarze Bande, die zuweilen weiss geworden seien, auf dem Rücken seiner Kleider gehabt, auch Glas hätte er auf dem Buckel, wurde ihm gesagt, er kenne die Bedeutung nicht. Nachts sei er von Geistern verfolgt gewesen. Beim Weggehen von O. hiess es, der Bruder und Vater seien erschossen worden, die Leichenfeierlichkeit sei in der Kirche.

3. Sept.: Der Kranke sieht in Gegenwart des Arztes drei Soldaten in grauer Montur, die auf ihn zielen, er freut sich den Tod zu erhalten. 10. Sept.: In dieser Nacht sei es ärger gewesen, als je; der böse Feind gehe mit ihm in's Bett, er habe ihn unter dem Betttuch gesehen, er habe eine merkwürdige Gestalt, sein Aussehen sei wie ein Drache, er habe grässlich gelacht, zwei Köpfe gehabt, die immer grösser geworden, Anfangs nur ein weisser Nebel — wenn nur die schrecklichen Gedanken aufhörten: es sei ihm als wenn er in einen Zustand versetzt wäre, wo Andre alle seine Gedanken wüssten; der heilige Geist sage Andern, was die Betrübten für Gedanken haben, er sehe und höre, wie Andre sich gegenseitig seine Gedanken mittheilen.

23. Sept.: Er meint, seine Seele gehe durch die Gedanken verloren, die ihm durch die Krankheit in den Kopf kommen. Die bösen Geister weichen aber nicht mehr von ihm, sie ziehen und zupfen an ihm herum, wenn er ganz allein stehe, rupfen ihn an seinen Kleidern, legen sich zu ihm in's Bett, sprechen aber nicht mit ihm. Seine Angstanfälle beginnen mit Mattigkeit in den Gliedern, dann ein Gefühl, das von den Füssen ausgehe, wie wenn Ameisen ihm durch's Geblüt nach oben stiegen, dann bekomme er Hitze im Kopf; von Bangigkeit sei er gar nie frei, sie steigere sich nur zur Zeit seiner Zufälle. Herzklopfen, wenn's ihm recht bange sei; er schlafe immer unruhig, es sei ein „Krampfschlaf"; er habe Lust zur Arbeit, aber keine Kraft, so wie er eine Arbeit habe, bei der er den Kopf bewegen müsse, kommen ihm die schrecklichen Gedanken. Er dürfe nicht damit anfangen, den Inhalt seiner bösen Gedanken zu erzählen, denn so wie er wieder anfange, kämen gleich die bösen Geister und drängten ihm schlechte Gedanken in Masse auf. Er küsst dem Arzte die Hand, nimmt weinend Abschied, müsse doch bald sterben — und versuchte nachher sich den Hals zuzuschnüren.

3. Novbr.: Wenn die bösen Gedanken nur aufhörten, so wäre er gesund. Er höre es von Andern, dass er böse Gedanken habe: „Du darfst nicht mehr in den Christensaal, jaget den Malefizkerl hinaus, er gehört nicht daherein." Andre hören seine bösen Gedanken, die ganze Gesellschaft nehme Anstoss daran; wenn er zu Hause allein wäre (er drängt täglich mehr dahin), so würde doch wenigstens Niemand Aergerniss nehmen. Er müsse sich sehr in Acht nehmen, wenn er mit Andern spreche, dass ihm keine bösen Gedanken über die Lippen kommen. Er habe nie ernstliche Selbstmordgedanken gehabt, er glaube zwar manchmal wohl, es wäre besser, er wäre todt, aber s e l b s t werde er es nie ausführen. Er höre von Andern, er sei ein närrischer Kerl, komme auf's Schaffot, weil er so schlechte Gedanken habe; er leide „im Geiste," sei nicht verrückt, glaube selbst, dass er bald wieder gesund werde. Manchmal werde ihm durch den heiligen Geist oder durch Leute im Auftrage des heiligen Geistes zugerufen, was er zu thun habe, was ihm gut sei, was recht sei, er verweise ihm, was Unrecht sei. Er bittet den Arzt, ob er nicht vermitteln wolle, dass er vor dem Prinz Regenten (dieser sei häufig in der Anstalt, wie er gehört habe) oder vor dem Director einen Fussfall machen dürfe, damit er von hier fortkäme; es heisse, er solle aus der Loge auf's Schaffot kommen, lebendig secirt werden, er hätte doch so etwas nicht verdient, er könne ja nichts dafür, wenn er Böses denken müsse; er bittet, dass man es nicht zu arg machen möchte, wenn er zum Tod geführt werde, man könne ja die bösen Geister auf dem Wege der Operation aus ihm herausbringen. — Er isst nicht, weil es ihm von Stimmen verboten werde; „er lege nichts in die Menage, solle vom Tisch wegbleiben, er stehe in den Ecken herum und sei ein Vielfrass."

d) In Bezug auf das Benehmen des Kranken.

§ 49.

Das Benehmen eines Menschen überhaupt, auch des Geisteskranken, ist die nothwendige Folge und damit auch der unmittelbarste Ausdruck seiner Gefühle und Vorstellungen. In ihm findet der Beobachter den einzigen, aber auch durchaus zuverlässigen Anhalt für die Beurtheilung des Bewusstseinsinhalts und damit für die Diagnose der psychischen Störung. Nicht blos dass der Kranke, indem er seinen Gefühlen und Vorstellungen in den meisten Fällen sprachlichen Ausdruck verleiht, so die directe Erkenntniss seines Bewusstseinsinhalts gestattet, auch seine ganze Physiognomie, seine Haltung, seine Handlungen gewähren ausserdem häufig noch einen viel unmittelbareren Einblick in seine psychischen Vorgänge.

Es könnte demnach eine gesonderte Erläuterung des Benehmens überflüssig erscheinen, indessen würden wir durch den einfachen Hinweis auf die Gefühle und Vorstellungen uns doch eines wesentlichen Hülfsmittels des Verständnisses und besonders der Diagnose berauben. Das Benehmen des Melancholischen bietet bei der unberechenbaren Combination der möglichen Vorstellungen und den vielfachen Modificationen des einen Grundaffectes, zumal im Zusammentreffen mit früher ausgebildeten Leidenschaften, scheinbar so grosse Widersprüche, dass die richtige Deutung desselben nicht immer so auf der Hand liegt.

α) Das Benehmen des Kranken ist abhängig von dem Gemüthsleiden.

§ 50.

Der vorwiegende Charakter des Benehmens des Melancholischen wird allerdings immer von der Verringerung des Selbstgefühls dictirt; dieses giebt zuletzt allen seinen Motiven die Grundlage, auf der dann die einzelnen Bestrebungen und Handlungen so verschieden sein können, als die möglichen treibenden und bestimmenden Vorstellungen. Es tritt das um so mehr hervor, wenn beim Wachsen der Verstimmung die Möglichkeit sich bildender Triebe und Bestrebungen mehr und

mehr aufgehoben wird und der Kranke in unsäglichem Schmerz zuletzt alle Herrschaft und alle Willkür einbüsst. Wenn wir uns dabei erinnern, wie das Selbstgefühl grade in dem Bewusstwerden der Abhängigkeit gewollter Muskelbewegungen von seinem Ich emporwächst und sich kräftigt, begreifen wir die stete Steigerung der Verringerung des Selbstgefühls und ihres Einflusses auf das Benehmen des Kranken.

Erste Gruppe.

§ 51.

Die melancholische Verstimmung reflectirte sich, wie wir früher sahen (§ 45) im verminderten Tonus der Muskeln, wenigstens so weit diese nicht in der Nähe des Gehirns unmittelbar zum physiognomischen Ausdruck verwendet werden, oder aus der Verstimmung sich erhebende bestimmte Wahnvorstellungen dies Verhalten modificiren. Die Leistungsfähigkeit der Muskeln wird dadurch wirklich verringert, die Lebhaftigkeit der Muskelempfindungen wirklich beeinträchtigt, um so mehr, als auch die Ernährungsstörung im Allgemeinen, welche die schmerzliche Verstimmung zu begleiten pflegt (§ 45), die Nutritionsverhältnisse der Muskeln, welche schlaff erscheinen, alterirt. Dies Alles wird wieder bewusst, vermindert so das Selbstgefühl mehr und mehr und bedingt das Misstrauen in die eigne Kraft und das eigne Schaffen, welches das Benehmen des Melancholischen charakterisirt; Begehrtes wird nicht mehr als erreichbar vorgestellt, der Kranke kann es folglich nicht mehr wollen und könnte eine Fingerbewegung sein Begehren erfüllen.

Zur gewollten Bewegung gehörte, wie wir früher sahen, mindestens zweierlei, die Vorstellung einer angenehmen Empfindung und die Vorstellung einer Gliederbewegung, welche jene wirklich in's Dasein rufen soll; beide zusammen erzeugen das Streben. Unter dem Einfluss des verringerten Selbstgefühls muss nun das Streben mehr und mehr geschwächt werden: weder die Vorstellung einer angenehmen Empfindung kann sich mit hinreichender Lebhaftigkeit erheben, noch sind die Muskelgefühle (nach § 45) deutlich genug, um in den Trieb miteinzugehen. Dem Melancholischen entgehen so allmählich die Elemente des

Wollens: sein Vorstellungswechsel stockt immer mehr, da mit dem Schwächerwerden des Bewegungsdranges — der lag in der Deutlichkeit der Muskelgefühle — entlastende und befreiende Thaten immer mehr ausbleiben. Zunächst klagt der Kranke, dass er nicht mehr wollen könne, bald kann er keine Gliederbewegung mehr ausführen, seinen schmerzlichen Vorstellungen und Gefühlen nicht einmal mehr Worte geben, ja zuletzt bleibt auch die willkürliche Lenkung seines Gedankenverlaufs, das auf die Vorstellungsthätigkeit gerichtete Wollen aus, und alle Besonnenheit geht verloren. In geringern Graden der Verstimmung kommt wohl die Vorstellung einer angenehmen Empfindung zu Stande, es erhebt sich das Streben, sie durch die That, welche rasch begonnen wird, zu befriedigen, aber bei der geringen Intensität der Muskelempfindungen und des Dranges erlischt das Streben gleich wieder, die Handlung wird nicht zu Ende geführt, und es bedarf immer wieder eines neuen Anstosses. Solche Kranke beginnen eine Bewegung, bleiben aber auf halbem Wege stehen.

Es verhält sich aus den genannten Gründen der schmerzlich Verstimmte im Allgemeinen passiv und negativ. (Man findet die Affecte der Entleerung häufig als negative bezeichnet.)

In den genannten Umständen finden wir die Erklärung für eine Gruppe von Melancholischen, denen man früher eine „Willenlosigkeit,“ als Erkrankung des Willensvermögens, als Motiv ihres Benehmens unterschob, und die jetzt mit andern unter dem Namen der melancholia attonita, melancholia cum stupore, Schwermuth mit Stumpfsinn zusammengefasst werden.

Krankengeschichte No. 12.

(Spielmann, Diagnostik der Geisteskrankheiten, pag. 165.) Eine Kaufmannsfrau, 25 Jahr alt, mittlerer Grösse, ziemlich kräftig gebaut, Haut schmutzig weisslich gelb, auffallend trocken, sehr wenig elastisch, die Empfindlichkeit der Haut vermindert, so dass Kneipen derselben, selbst Nadelstiche keine Schmerzäusserung bewirken. Die Temperatur der untern Extremitäten vermindert, von den Knöcheln abwärts leichtes Oedem.

Die Kranke ist bedeutend abgemagert, die Muskeln wohl ziemlich entwickelt, doch ganz schlaff und welk; auffallende Querrunzeln der Stirn; Augen mässig tief gelagert, tief halonirt, ganz geschlossen, sie werden bei jeder Berührung ge-

waltsam zugekniffen. Gesichtsausdruck starr, schmerzlich; aus dem Munde fliesst viel Speichel; Unterlippe, wie der schlaffe Kiefer, hängt herab; hinaufgedrückt hält er minutenlang fest, um wieder herabzufallen. Normale Brustorgane, Athem leise und langsam, Herzstoss schwach, Bauch eingezogen, seit 5 Monaten keine Menses. — Die Kranke sitzt auf einem Sessel, der Kopf hängt ganz schlaff auf die Brust herab, der Oberkörper ist zusammengesunken, die Extremitäten hängen vertikal zu beiden Seiten nieder. So sitzt sie, ohne sich im mindesten zu regen, ohne einen Laut von sich zu geben, ohne die Augen zu öffnen, die Aussenwelt zu betrachten, ohne Bedürfnissen nachzukommen, sie ist unrein, sie muss bedient und gefüttert werden. Ihre Extremitäten können passiv gehoben oder bewegt werden, wie die einer Leiche, und fallen frei gelassen, wie eine träge Last herab. Versucht man die geschlossenen Lider zu öffnen und überwindet man den Widerstand, den die Kranke entgegensetzt, was ohne viel Mühe gelingt, so sieht man die Bulbi in sehr rascher flüchtiger Bewegung, Pupille klein und leicht beweglich; zugleich belebt sich der Blick, wird sehr ängstlich und scheu, der Gesichtsausdruck äusserst schmerzlich, die Kranke unruhig. Sie pflegt oft die Augen plötzlich von selbst zu öffnen, und man hört ein leises „ich bitte,“ welches Wort sie meist wiederholt, ohne sich weiter zu äussern: sie spricht es mit zitternder Stimme und meist folgt ein reichlicher Thränenerguss.

Zweite Gruppe.

§ 52.

Die Passivität des Kranken, welcher willenlos Alles mit sich geschehen lässt, welcher keine Bedürfnisse kennt, kein Gebot des Anstandes mehr achtet, so dass man ihn füttern, waschen und kämmen muss, dass Stuhl und Harn in's Bett, oder wo der Kranke sich sonst befinden mag, gelassen werden, die zuletzt in vollständiger Regungslosigkeit ihren höchsten Ausdruck findet, nimmt ein ganz andres Aussehen an, wenn der Melancholische die Erfahrung gemacht hat und diese durch die Aufmerksamkeit in den Vordergrund tritt, dass jede Veränderung seines Zustandes, jeder neue Eindruck, jede Veränderung seines Bewusstseins ihn schmerzlich berührt, d. h. nach unsrer Sprachweise die Spannungen im psychischen Leben mehrt. Die Stimmung des Kranken steigert sich dann zu Affecten mit schmerzlicher Erwartung der Zukunft, ihr Inhalt wird Bestürzung, Entsetzen, Sorge, Furcht, und sein Benehmen nimmt den Charakter der Opposition gegen die Aussenwelt an, indem der Kranke wenigstens einen unbedingten passiven

Widerstand gegen dieselbe auszuüben versucht. Er verschliesst sich gegen dieselbe, so viel er kann, zieht seine Kreismuskeln möglichst zusammen, wehrt jede aufgedrungene Bewegung ab und zeigt so abermals eine (scheinbare) Regungslosigkeit, die hier nicht mit Erschlaffung sondern mit Anspannung verbunden ist. Auch solche Kranke nehmen dann keine Speise und Trank, aber verweigern hartnäckig jede Fütterung, die die vorige Gruppe willenlos nachgebend über sich geschehen liess, auch solche Kranke sind schmutzig und unrein, weil sie jede Bewegung zur Befriedigung der Reinlichkeit fürchten, oder halten gar Stuhl und Harn so lange es ihre Kräfte irgend gestatten sorgfältig zurück. Es steigert sich dieser Zustand selbst bis zum Schwelgen in den Schmerzgefühlen, zur Stimmung des Märtyrerthums, woraus sich dann einerseits die Selbstpeinigungen, die Selbstverstümmelungen und zuweilen Selbstmordversuche erklären, sowie andererseits die Erfahrung in ihr ihre Begründung findet, dass Melancholische der Art sich zuweilen zu Befreiern der Menschen, zu Erlösern der Menschheit etc. berufen fühlen und selbst- oder gemeingefährliche Dinge zu dem Zweck und in der Absicht unternehmen.

Krankengeschichte No. 13.

Kath. O., geb. 1818. (Hildesheim.) Ohne erbliche Anlage, früher immer gesund, und geistig normal entwickelt, bot nur die eine Störung, dass ihre Menses nicht regelmässig waren. Es zeigten sich dieselben nur alle 6—8 Wochen, blieben auch bis zu einem Jahre ganz aus. Seit 7 Jahren verheirathet, wünscht sie sehnlichst Kinder, und soll sich öfters der Hoffnung hingegeben haben, schwanger zu sein, namentlich wenn die Menses ausblieben. Kurz vor dem Ausbruch der Seelenstörung soll eine derartige Hoffnung durch das Wiedererscheinen der längere Zeit cessirenden Menstruation vernichtet worden sein. Auch soll sie zu derselben Zeit einen heftigen Stoss auf die Brust erlitten haben, der längere Zeit Schmerzen zurückliess. Es trat dann im September 1856 melancholische Verstimmung ein: die Kranke zog sich scheu von allen Menschen zurück, wollte Niemand sehen, arbeitete nichts mehr, rang die Hände mit dem Ausdruck von Angst, verweigerte Nahrung zu nehmen. Bald ging dieser Zustand in völlige Erstarrung über. Die Kranke sprach gar nicht, bewegte sich kaum von der Stelle, war unrein, und das Essen musste ihr in den Mund gesteckt werden. Bei ihrer Aufnahme im Februar 1857 zeigt sie sehr starke Cyanose des Gesichts, der Hände und Arme, eine kühle Temperatur der Extremitäten, sitzt eigensinnig und starr da, aber mit dem Ausdruck grosser Angst, widersetzt sich gegen jede passive Bewegung mit

der äussersten Anstrengung; die Arme sind flectirt und werden starr so gehalten; sie schliesst die Augenlider nicht, blinzelt nicht, auch wenn man gegen die Augen fährt (die Augenaxen parallel), reagirt auf Nadelstiche fast gar nicht, spricht kein Wort (soll nur zuweilen „o Gott" gerufen haben), muss gefüttert werden, isst dann aber in der Regel unter sehr ängstlichem Ausdruck, wehrt sich gegen das Aus- und Anziehen, ist des Nachts schmutzig, zeigt auch im Bette grosse Unruhe und Angst, will meistens fort, aus dem Bette und zerbeisst die Jacke, mit der man sie befestigt. — Lungen und Herz functioniren normal, Puls 80.

Krankengeschichte No. 14.

Magdal. Schr., 40jährige Frau. (Hildesheim.) Ihre Mutter war mehrere Jahre melancholisch, ihre jüngste, jetzt dreijährige Tochter ist blödsinnig. Seit mehreren Jahren alljährlich flechtenartiges Exanthem im Gesicht, das im letzten Jahr nicht wiedergekommen. Vor zwei Jahren Intermittens, und seitdem ein beständiges Klingen im Kopf. Vor einem halben Jahr zuerst melancholische Stimmung, Klagen über den Druck der Zeiten, über das Schicksal ihres kranken Kindes; vor $1/4$ Jahr zuerst Anfälle von unruhiger Aufregung, welche durch lebhafte Beängstigung veranlasst und von Irrereden begleitet waren. Solche Anfälle allmählich häufiger und in der letzten Zeit soll beständige Agitation zugegen gewesen sein. Die Kranke fürchtet nicht mehr auskommen zu können; sie will deshalb nicht leiden, dass Einer der Ihrigen etwas geniesst, isst auch selbst fast gar nicht und soll sehr abgemagert sein. Sie wehklagt, jammert und betet. Bei ihrer Ueberführung in die Anstalt ist sie im höchsten Grade widerspänstig, klammert sich an ihren Mann, will wieder nach Hause, sie könne nicht leben und nicht sterben; es müsse ihr der Hals abgeschnitten werden; sie stamme aus einer christlichen Familie; sie dürfe nicht essen, weil sie nicht bezahlen könne; sie habe keine Ruhe zum Sitzen. Sie widerstrebt im höchsten Grade gegen Alles, was mit ihr vorgenommen wird. Nahrungsverweigerung; Otohaematom. 19. Jan. Isst nicht, sehr eigensinnig und heftig, jammert beständig. Gefüttert. 21. Jan. Klagt über Leibschmerzen, wenn sie mit der Sonde gefüttert ist. Unreinlich. 23. Jan. Isst noch nicht, sehr unruhig, wirft die Bettdecke fort, lässt viel Urin in's Bett. 24. und 25. Jan. Sie hat gegessen und getrunken; sie rührt aber die gereichten Speisen in Gegenwart Anderer nicht an, will man sie wegnehmen, wehrt sie eben so heftig ab, sie geniesst dann heimlich. 26. Jan. Hat nur Wasser getrunken, verlangt nach Essig. Heute zuerst fester und reichlicher Stuhl. 28. Jan. Glaubt das Essen sei unrein, sei Menschenfleisch, davon sei auch die Bouillon gekocht, deshalb habe sie nicht essen wollen. 3. Febr. In der letzten Zeit zwar gegessen, aber wenig, verfällt sehr; sie verlangt in den Hof gelassen zu werden, um ihre Bedürfnisse zu verrichten, weil es oben zu rein für sie sei. 6. Febr. Sehr unbändig, schilt, dass sie so schlecht gemacht werde, dass ihr Alles weggenommen werde; will Alles bei sich haben, was um sie oder im Zimmer ist, widerstrebt, wenn irgend etwas in ihrer Umgebung verändert wird. 13. Febr. Sie wirft alle Bekleidung ab. 14. Febr.

Reichliche Durchfälle, Sausen vor den Ohren; ängstliche Agitation, fürchtet verbrannt zu werden. 15. Febr. Schmutzig, an zwei Stellen decubitus. „Wenn ich doch todt wäre.“ Stirbt Abends. Section: Leiche im höchsten Grade abgemagert Gehirn wiegt 48½ Unzen. Häute zeigen nur ganz leichte Trübungen, Substanz ohne bemerkliche Veränderungen. Beide Lungen adhärent, schlaff, lufthaltig, ganz blutleer. Herz klein, rundlich, fest und derb. In allen Höhlen Blut- und Fibringerinnsel, ebenso in den grossen Venen. — Leber sehr gross, platt, sehr dunkel gefärbt, sehr blutreich, ihre Gefässe stark erweitert. Galle dunkelbraun. Milz sehr gross, fest, lebhaft rothe Schnittfläche, blutreich. Beide Nieren zeigen zahlreiche, an der Oberfläche granulirte und keilförmig in die Tiefe gehende metastatische Entzündungsherde. Magenschleimhaut dunkel und fleckig injicirt, sehr aufgelockert und wulstig, mit zähem grauen Schleim bedeckt. Aehnlich die Schleimhaut im untern Theil des Dünndarms. — Hämatom des rechten Ohrs.

Dritte Gruppe.

§ 53.

Am meisten verschieden und anscheinend im Widerspruch mit dem bisher Gesagten gestaltet sich das Benehmen des Melancholischen, wenn sich seine Stimmung aus irgend welchen objectiven oder subjectiven Gründen zur Furcht und Angst steigert. Auch die Angst ist offenbar nur eine durch den Vorstellungsinhalt bedingte Modification des Grundaffectes der Entleerung des Melancholischen, deren hinreichend bekannte Folgen, besonders dem Bewegen des Kranken einen ganz andern Charakter verleihen, das aber alle Uebergänge von dem bisherigen Verhalten darbietet.

Ich folge Spielmann's Darstellung: Der Eine zieht sich nur von der Gesellschaft zurück, oder versteckt sich besonders Nachts im Winkel, an abgelegenen Orten etc., und ist durch keine Anregung von dort zu vertreiben, selbst nicht zur Befriedigung des Hungers. Andre rühren sich nicht aus dem Hause, dem Zimmer, wo sie sind, aus ihrem Bette, von der Stelle, wo sie stehen, weil sie drohende Gefahren fürchten. Sie fürchten sterben zu müssen und machen doch Selbstmordversuche, nach deren Misslingen oft diese Todesfurcht noch heftiger wird und in die unerträglichste Angst übergeht. Sie haben die sonderbarsten Verlangen, um dieser Angst zu entgehen: sie wollen sterben, sie wollen

aber auch Andre umbringen, um im Gefängniss und durch Todestrafe Ruhe zu bekommen.

Am weitesten reicht der Erfolg der Angst, wenn sie plötzlich auftritt oder sich rasch steigert, wo dann alle Besonnenheit durch dieselbe aufgehoben wird. Es bedarf dazu meistens äusserer Anlässe oder körperlicher Störungen, z.B. Schmerzanfälle, Cardialgien, Herzklopfen, Dyspnöe rufen sie hervor. Eine schöne Schilderung der Folgen der Angst hat Spielmann entworfen: Mit leichenblassem Gesicht, erweiterter Pupille, starrem Auge, schweigend und zitternd, mit schwerem Athmen, als ob er ersticken sollte, treibt ihn die Angst von Stelle zu Stelle, Ruhe zu suchen, Hülfe, Erleichterung und sie nicht zu finden. Im besten Falle ruft er alle Anwesenden an, ihm zu helfen, er ist ausser sich, läuft aus und ein, hört, sieht nicht und kann nicht beruhigt werden, bis der Anfall vorüber ist. Ist der Anfall heftiger, dann rennt er fort in's Freie, überwältigt durch Stärke und Schnelligkeit jeden Versuch ihn zu halten, er stürzt durch's Fenster, springt und klettert über Zäune und Mauern, flieht ohne Ziel, ohne Stege, ohne die bekannteste Gegend zu erkennen im wilden Laufe fort, als könnte er sich selbst entfliehen, wirft zerstörend nieder, was Widerstand leistet und treibt sich Stunden, ja Tage und Nächte lang herum, ohne Hunger und Verletzungen, ohne Ermattung zu fühlen (Melancholia errabunda, agitans); oder er tobt seine Angst an sich selbst aus in Selbstmord, oder wirft, wenn der Zufall oder eine Hallucination ihm einen Gegenstand bietet, sich auf diesen, durch eine blutige That sich von seinem unerträglichen Schmerze zu befreien. In den meisten Fällen steigert sich die Angst erst allmählich zu dieser Höhe. Tritt sie aber plötzlich in voller Unerträglichkeit ein, so muss der Kranke sich ihrer sogleich mit einem Male entledigen, er muss eine That vollführen, die ihn erschüttert, die so furchtbar ist, dass sie einen Gegensatz abgiebt gegen die Angst, welcher Gegensatz ihn von dieser befreit. Eine solche That ist ein Vernichtungsact, ein Mord, die Zerstörung, Zertrümmerung alles dessen, was den Kranken umgiebt, eine Vernichtung, die ihn befriedigt, und wäre es das Liebste, was er hat; je lieber die Person, desto sicherer die Erlösung von der Angst. (Melancholia activa.)

Ein solches Benehmen ist wohl nicht so unerklärlich aus der Grundveränderung des psychischen Geschehens beim Melancholischen, wie es auf den ersten Blick erscheinen kann.

Bei der zunehmenden Angst wachsen offenbar die centralen Spannungen immer mehr. Der Druck, den sie dadurch auf's Gemüth ausüben, wird immer unerträglicher, und es kommt endlich dahin, dass plötzlich und gewaltsam der Uebergang der centralen Erregung auf motorische Nerven stattfinden muss (raptus melancholicus), der Kranke begeht so aus blosser Angst, vielleicht ganz ohne bestimmte Wahnvorstellung, nothwendig durch den subjectiven Affect ganz unbesonnen, eine gewaltthätige Handlung, er zerstört, zertrümmert und mordet meist das, was ihm grade in den Weg kommt, lebende und leblose Wesen, sehr häufig seine nächsten Angehörigen. Wo noch auf der Angst beruhende Wahnvorstellungen zur Geltung kommen, richtet der Kranke seine Gewaltthaten vorzugsweise gegen sich selbst, der melancholisch Verstimmte wird dann zum Selbstmörder, und zwar entweder in der Angst seines Herzens durch eine rasche That, häufig aber auch vorsichtig mit sorgfältiger genauer Berechnung, da wenn nur der lösende Entschluss einmal gefasst ist, dieser und die Erwartung der kommenden Befreiung die Besonnenheit wiedergeben können und alle darauf bezüglichen Handlungen sein Gefühl nothwendig erleichtern müssen. Auch der Beschluss einer Gewaltthat gegen Andre löst die Angst und kann dann mit einiger Ueberlegung ausgeführt werden. GRIESINGER hat darauf aufmerksam gemacht, dass auch diesen Gewaltthaten gegen Andre zuletzt die Bedeutung der Selbstverletzung und Selbstverstümmelung zukomme; der früheren einfach schmerzlichen Verstimmung angehörige Wahnvorstellungen kommen hinzu, um die That zu erleichtern. Der Kranke glaubt sich schon lange verfolgt und hofft sich zu rächen oder zu befreien, oder er hält Alles in der Welt für verworfen und verloren, der Gedanke, das unschuldige Kind durch den Tod von seiner bevorstehenden Erdenqual zu befreien und ihm rasch zur Seligkeit zu verhelfen, wird ihm unbesonnenes Motiv; oder Frau und Kinder müssen doch verhungern und im Elend verkommen, so will er sie lieber rasch vernichten.

Wenn die Angst bei bisher thatkräftigen Männern besonders gern in der genannten Weise ihre Lösung sucht, sind es bei Frauen und Kindern mehr Zerstörungshandlungen weniger energischer Art. Sie legen dann Feuer an (Pyromanie), um etwas zu thun, das einen Erfolg hat, der zu ihrer Verstimmung einen Gegensatz abgiebt; ihre Lage (besonders bei weiblichen Dienstboten) wird dadurch sicher verändert und um Weiteres ist es ihrer Unbesonnenheit zunächst nicht zu thun. Grade bei diesen Kranken lassen sich häufig körperliche Abnormitäten, das den Kranken bisher unbekannte Auftreten sexueller Regungen, Unterdrückung der Menstruationsthätigkeit u. dgl. als Causalmoment der zur Angst gesteigerten Verstimmung nachweisen.

Wie überall Sinnestäuschungen dem Benehmen der Angst noch bestimmtere Richtungen und bestimmtere Motive der gewaltthätigen Handlungen abgeben können, soll später erläutert werden.

Krankengeschichte No. 15.

Lisette H. aus B., 40jähriges Dienstmädchen. (Hildesheim.) H. ist bis zum vierten Lebensjahre viel krank gewesen und seit der Zeit in ihrer ganzen Entwicklung zurückgeblieben; man will eine ungewöhnliche ernste und selbst trübe Stimmung bei ihr vorwaltend gefunden haben. Seit einigen Jahren ist diese in verstärktem Maasse hervorgetreten; sie hat die Einsamkeit gesucht, oft tief geseufzt, eine gewisse Unruhe hat sich ihrer bemächtigt, sie ist arbeitsunlustig geworden, bei jeder Gelegenheit ist ihre grosse Reizbarkeit auffälliger erschienen. Um Ostern 56 stocken die Menses, zugleich steigert sich ihr Gemüthsleiden zu wirklicher Geistesstörung, sie bekam lebhafte Beängstigungen, wurde unruhig, klagte viel und laut, hielt sich für das verworfenste und unglücklichste Geschöpf, glaubte ihre Nähe wäre ein Unglück und ihre Berührung eine Schmach für andre Menschen, und suchte den Tod, um ihren Leiden ein Ende zu machen. Ihre bestimmten Versuche zu entfliehen, um sich das Leben zu nehmen, machen natürlich Zwangsmaassregeln nöthig, durch die sich ihre Aufregung noch gesteigert hat. Ausser der Amenorrh. werden Kopfcongestionen erwähnt, in der letzten Zeit hat auch ihr Appetit sehr gelitten und sie muss zum Essen genöthigt werden.

In der Anstalt bewohnt sie die Zelle und muss meistens in der Zwangsjacke gehalten werden. Hier liegt sie entweder den Kopf in die Kissen versteckt, widerstrebt jeder Berührung, antwortet auf keine Frage, als höchstens mit Seufzern und verstärkt ängstlichem Gesichtsausdruck, oder häufiger wandert sie rastlos in der Zelle umher, ohne sich durch Anreden aufhalten zu lassen, Tage und Nächte lang, ohne ihr Bett zu berühren, und spricht dann „o Gott, o Gott," bald ruhiger, bald ängstlicher vor sich hin. Sie ist dabei reinlich, isst die ihr gebrachten Speisen,

bleibt aber sonst ganz unzugängig. Wenn man zu ihr kommt, hält sie meist die Augen geschlossen, sucht jede äussere Einwirkung zu vermeiden und macht ihre beschränkten Wanderungen mit der Wand zugekehrtem Gesichte.

Krankengeschichte No. 16.

(Nach Kieser, Elemente der Psychiatrik, pag. 442.) Gottlob D., 30 Jahr, lediger Strumpfwirkergeselle, von untersetzter, mittlerer Statur, musculösem Körperbau, cholerischem Temperamente, schwarzen Haaren, gerötheter Gesichtsfarbe, kam in die Grossherzogl. Irrenanstalt in Jena und bat um Aufnahme in dieselbe, weil er verrückt sei. Er komme, wie seine durchnässten Kleider bezeugten, aus der Saale, in welche er sich, um sich zu ertränken, gestürzt habe. Auf Befragen erzählt er ferner, dass er am Tage vorher, nachdem er früher in einer ärztlichen Anstalt (wo er, wie sich ergab, über häufige Pollutionen, Mattigkeit im linken Beine und zeitweiligen Rückenschmerz bei ziemlich confusen Reden geklagt hatte) nicht Hülfe gefunden, zu Mittag seinen Meister in Apolda verlassen habe, um sich in der Ilm zu ersäufen. Beim Anblick des Wassers habe ihn jedoch der Gedanke der eben zu begehenden Sünde abgeschreckt. Er habe hierauf, sich halb bewusstlos herumtreibend, die Nacht im Walde unter freiem Himmel zugebracht und sich seit 3 Uhr früh wieder auf die Beine gemacht. Ermattet und von innerer Seelenangst gefoltert, habe er versucht, im Walde sich mit seinem Hosenträger zu erhenken, was ihm jedoch durch Zerreissung desselben missglückte. Sodann weiter irrend an die Saale bei Camburg, 3 Stunden unterhalb Jena, gelangt, habe er sich dreimal in die Saale gestürzt, deren Strom jedoch, „als wolle er den Verdammten nicht haben," ihn jedesmal, das letztemal mit seinem offnen Taschenmesser in der Hand herausgeworfen, während die krächzenden Raben, ihr Opfer umschwirrend, ihn in Furcht und Angst über das ihm drohende Geschick weiter getrieben. Er habe sich nun auf dem Felde einige Stunden in die Sonne gelegt, und suche jetzt Hülfe in der Irrenanstalt.

Der Kranke hatte seit dem neunten Lebensjahre bis jetzt das Laster der Onanie mit Kenntniss der üblen Folgen desselben und trotz der besten Vorsätze ausgeübt. Ziemlich entkräftet und ausserdem an häufigen Pollutionen leidend, verfiel er ohne Rath und Hülfe in Melancholie und secundäre Hallucinationen, so dass er allerlei Zeichen und Färbungen am Penis wahrzunehmen glaubte und dadurch in den Wahn gerieth, er leide an tödtlicher Syphilis, welcher Wahn ihn in die heftigste Angst und Lebensüberdruss versetzt und zuletzt aus dem Hause getrieben hatte.

In der Anstalt entwickelte sich eine äusserst heftige Myelitis, wahrscheinlich in Folge seines Nachtschlafes im Walde; mit der Genesung von derselben besserte sich auch sein psychisches Leiden; von der zurückbleibenden körperlichen Schwäche erholte sich der Kranke bei guter Pflege und fortgesetzter ärztlicher Behandlung, und nachdem die Onanie glücklich bekämpft war, sehr bald, jedoch blieb noch mehrere Monate hindurch eine weiche, melancholische Verstimmung und Lebensunlust zurück, welche erst, nachdem der Kranke zu liebevollen und

verständigen Anverwandten in seine Heimath beurlaubt war, sich gänzlich verlor. Nach mehrmaliger Urlaubsverlängerung wurde der Kranke ein Jahr später auf Antrag seiner auf ein Physikatsgutachten sich beziehenden Behörde für völlig gesund erklärt und aus der Anstalt entlassen, seinem Strumpfwirkergewerbe zurückgegeben, welches er noch zwei Jahre nachher ungestört besorgte.

Vierte Gruppe.

§ 54.

Es ist endlich noch eines Umstandes zu erwähnen, der das Verhalten des Melancholischen in manchen Beziehungen modificiren kann; er hat dieselbe Quelle, wie der passive Widerstand der Melancholiker, wo jede Veränderung des eignen Zustandes als voraussichtlich neues Motiv des Schmerzes vermieden und verabscheut wird. Dieser Abscheu wird, wie wir früher sahen, lebhaftes Motiv, so dass alle Kräfte der Willkür diesen Abscheu zu befriedigen suchen. Es kann sich diese Willkür nun auch dem innern Vorstellungsverlauf zuwenden. Die Aufmerksamkeit richtet sich ausschliesslich auf solche Vorstellungen oder Vorstellungsgruppen, welche die eigne Gemüthslage erklären. So steigert sich die Trägheit des Ablaufs der Vorstellungen immer mehr, die wie sich hier am klarsten ergiebt, durchaus nicht als eine Depression des geistigen Geschehens aufgefasst werden darf, vielmehr eine hinreichende Energie voraussetzt, die auch oft genug durch äussere Erlebnisse in der auftretenden feindlichen zornigen Stimmung oder durch lebhafte Hallucinationen und Illusionen, welche die Angst motiviren, bestimmt, in scheinbarer Tobsucht (der aufgeregten Melancholie, Melancholia agitans, Richarz) sich manifestirt. Es ist ja nicht die äusserlich motivirte Trägheit der Vorstellungen, die Seltenheit der Erregung, wie etwa in der Langenweile, auch nicht eine Ermüdung oder Erschöpfung, welche die Vorstellungen langsamer fliessen macht, sondern das Fehlen der raschen Ausgleichung der Spannungen, so dass auch hinreichende Motive für neue Vorstellungen sich nicht zur Geltung bringen können oder wenn es geschieht, auf dem Boden der Verstimmung die unmotivirte Unzufriedenheit und Bitterkeit, den nur subjectiv bedingten Zorn mit allen seinen Folgen erzeugen.

In Bezug auf periphere sensible Bahnen befördert der genannte Umstand ein Abziehen der Aufmerksamkeit von denselben, so dass die Sinne für die Aussenwelt ganz unzugängig werden (sogenannte antagonistische Anästhesie). So wird im Gegensatz zu dem Früheren (§ 44) die Empfindlichkeit und die Empfänglichkeit solcher Kranken in hohem Grade verringert, ihre unaufmerksamen Sinne müssen sie auch täuschen, Illusionen müssen ausserordentlich leicht auftreten (siehe später). Beides hat wichtige Folgen für ihr Benehmen. Der Kranke empfindet keinen Schmerz, und wir heben das hervor, weil sich daraus zum Theil die oft häufige Wiederholung der Selbstmordversuche erklärt, weil dadurch vielleicht die Selbstverstümmelungen der abscheulichsten Art, das Abschneiden des penis und dergl. mehr begreiflich werden. Ferner hört dadurch das Gefühl des Hungers und Durstes auf (Nahrungsverweigerung, Sitophobie), der Kranke wird dadurch unreinlich; kein Vorgang der Aussenwelt berührt ihn und die furchtbarste Gleichgültigkeit tritt in den Vordergrund.

In den motorischen Centren wird dann keine Bewegungsvorstellung gebildet, weil antagonistisch auch Anästhesie des Muskelgefühls auftritt, und wir haben so eine neue Quelle der Regungslosigkeit, die hier ganz eigenthümlich ausfallen kann, indem sie das Bild einer chronischen Catalepsie darbietet, die nicht in Anfällen auftritt, sondern die wächserne Biegsamkeit der Glieder als länger dauernden Zustand bedingt.

Solche Kranke, ganz absorbirt von der Stimmung, mit vollkommener antagonistischer Anästhesie, ohne Bewegungsdrang, lassen deshalb wieder gradezu Alles geschehen, was ihnen aufgedrungen wird; wahrscheinlich erfahren dabei aber die Kranken gar nichts von dem Zustand ihrer Muskeln, es kommt gar keine Muskelempfindung, folglich niemals ein Bewegungsdrang zu Stande, und es bleibt nun die aufgenöthigte Stellung der Glieder, weil in dem gleichsam entnervten Muskel durch seine Elasticität bei jeder passiven Verkürzung desselben, die ihr natürlich das Uebergewicht über die Antagonisten verleihen muss, dieselbe fixirt wird. So scheint es, als wenn die Kranken absichtlich die aufgenöthigte Stellung beibehielten, gleichsam als machten sie

Anstrengungen, den Beobachter nicht merken zu lassen, dass er doch heimlich bemerkt wäre.

Alle die Fälle von Melancholie, wo die Stimmung, die Affecte und Wahnvorstellungen sich nicht in Bewegungen manifestiren, sondern die Regungslosigkeit in den Vordergrund tritt, werden gewöhnlich unter dem schon früher angeführten Namen der melancholia attonita zusammengefasst. Sie bieten allerdings ein gemeinsames von dem gewöhnlichen Verhalten abweichendes Bild, das namentlich bei vorhandener antagonistischer Anästhesie, um so mehr als das hauptsächlichste diagnostische Hülfsmittel, die sprachlichen Aeusserungen des Kranken, fehlt, mit Blödsinn verwechselt werden kann. Die äussere Erscheinung beider kann allerdings so ähnlich sein, dass, wo man die Entwickelung und den Verlauf nicht kennt, die Unterscheidung unmöglich werden kann, wenn gleich meistens der physiognomische Ausdruck die Angst verräth. Jedenfalls ist der Ausdruck „Melancholie mit Stumpfsinn,“ obwohl er herkömmlich ist, zu verwerfen. Die weitere Beobachtung solcher Kranken lehrt deutlich genug, dass die Vorstellungen derselben keineswegs die dunklen und unbestimmten des Stumpfsinnigen sind. Grade die concentrirteste Aufmerksamkeit auf die innern Vorgänge bedingte ja die Erscheinung. Der Verkehr mit der Aussenwelt ist dadurch fast ganz sistirt (Erscheinung des Blödsinns), desto lebhafter kann der innere Verkehr bleiben. Manche Kranken versichern nach der Genesung, dass sie vollkommen wahrnahmen, was um sie vorging, während keine Bewegung das verrieth. Ferner bleiben auch bei der melanch. attonit. plötzliche Angstanfälle nicht aus, die um so überraschender sind, wenn der scheinbar Blödsinnige sich plötzlich zu einer energischen That aufrafft (Selbstmord, Fluchtversuche, Gewaltthaten). Bei wieder Andern bemerkt man die lebendige Fortdauer der Vorstellungsthätigkeit daran, dass sie vollständig verrückt mit Zerstörung des Ich aus solchen Zuständen hervorgehen.

Grade für solche Kranke, „die nicht wollen können,“ die so oft verkannt werden und sich selbst verkannt haltend, um so schrecklicher leiden, passt GUISLAINS therapeutisches Wort: „Gutes, viel Gutes zu

thun dem Geistesgestörten — das ist das Hauptkapitel im pharmaceutischen Codex: Gutes thun mit Verständniss und Tact, verspricht die überraschendsten Resultate“ in aller Weise.

Krankengeschichte Nr. 17.

(Nach Ludw. Meyer in dessen Aufsatz „Die Stimmung und ihre Beziehungen zu den Hauptfunctionen des Nervensystems“ Charité-Annalen Band V, Heft 3, pag. 79 etc.) Otto J., 21jähriger Sohn eines Arztes. Ziemlich schwächlich und von grosser Reizbarkeit mied er die lärmenden Spiele seiner Schulgenossen und liebte einsame Spaziergänge auf den Bergen seiner Heimath. Die grosse Lebhaftigkeit seiner Phantasie reagirte schon früh in häufigen Träumen, welche zuweilen eine solche Lebendigkeit entwickelten, dass er sie fast wirklichen Erlebnissen gleichgestellt hatte. Einmal verführt, onanirt er leidenschaftlich vom 8—15. Jahre, so dass er sich dumpf im Kopfe und müde in den Gliedern fühlte und alle Lust zum Lernen oder zu andern Beschäftigungen verlor. Später will er diese Gewohnheit auf Zureden seines Vaters ganz gelassen haben. Er kommt zu einem Buchbinder in die Lehre, reist dann als Geselle und kommt auch nach Berlin. Hier lebt er meist eingezogen für sich, ohne jeden nähern Umgang mit gleichaltrigen Menschen und mied das Treiben in Wirthshäusern und andern Vergnügungsorten. Seine Erholung suchte er in der Lectüre besonders sentimentaler Romane und Gedichte und in Spaziergängen mit einem ältern Landsmann. Bei diesem wohnte eine junge Klavierspielerin, in die sich J., der von jeder Musik, wie er sagt, bezaubert wurde, in höchstem Grade verliebte; er suchte jede Gelegenheit sie zu sehen, erzeigte ihr eine Menge kleiner Aufmerksamkeiten und fasste bald den ernstlichen Entschluss sie zu heirathen. Er wagt nicht, ihr seine Liebe zu bekennen, „ich bin zu stolz ein Mädchen um Liebe zu bitten, was mich vielleicht auslacht.“ Sein Vater verbietet ihm sein Vorhaben; endlich an ihrem Geburtstag soll seine Erklärung erfolgen. Schon um diese Zeit fühlte er sich eigenthümlich aufgeregt, schlief wenig und setzte häufig mit der Arbeit aus. Endlich erschien der ersehnte Tag; J. tritt festlich geschmückt mit einem auserlesenen Blumenstrauss in das Familienzimmer, um ihn der Geliebten im Beisein Aller zu überreichen. Er muss des Empfanges nicht ganz sicher gewesen sein, denn die Ladenmamsell sah ihn verdächtig an, und bei seinem Eintritt in das Zimmer will er ein gewisses bedeutsames Flüstern gehört haben. Das Mädchen verweigert die Annahme der Blumen.

J. war von dem Augenblicke an wie verzaubert; als er das Haus verliess, war es ihm, als wenn er schwebe, als sei ihm ein Draht durch den Rücken gezogen, an welchem er leicht emporgehoben würde. Er schrieb dieses Gefühl der Wirkung eines Glases Wasser zu, welches er vorher getrunken, nachdem es von den Blicken des Mädchens electrisirt war. In seiner Wohnung war während dessen eine wunderliche Veränderung vorgegangen. Alles hatte ein verdächtiges Aus-

sehen. Die alte Schwarzwälder Uhr hatte ihren regelmässigen Schlag verloren; der Pendel musste ebenfalls electrisirt sein; er machte ein eigenthümlich artikulirtes Geräusch, ja er brachte Worte hervor, als ob das Mädchen spräche; die Zeiger veränderten oft in hastiger Weise ihre Stelle; eilte er näher, so hatten sie schnell den alten Platz wieder eingenommen; selbst das Sonnengesicht, eine Zierde des Zifferblattes, hatte seine Wangen zornig aufgeblasen und schien seine Augen zu bewegen. Sein Stubengenosse musste auch unter dem Einflusse der ihn Verfolgenden stehen: er trat mit ungewöhnlich verdriesslichem Gesicht ins Zimmer und ein gewisser boshafter Ausdruck in Worten und Mienen bewiesen nur zu deutlich, dass auch er schon von der ihm widerfahrenen Schmach unterrichtet war. Er verlässt das Haus, um zur Werkstätte zu eilen, welche er in mehreren Tagen nicht besucht hatte. Er beschliesst auf die Bemerkungen seines Meisters und der andern Arbeiter, welche ebenfalls etwas erfahren haben mussten, nicht zu achten und geht ruhig an seine Arbeit. Aber selbst die Stoffe waren verändert, besonders hatte der rothe Kattun eine so blendende, lebhaft rothe Farbe, dass sie ihn nöthigte, die Augen abzuwenden.

In der nächsten Nacht schlief er nicht; am Morgen war ihm die Umgebung widerwärtiger als je. Das Feuer im Ofen saust so schrecklich, die knatternden Holzscheite machen einen Lärm, als wenn es donnere. Er sucht wieder Zuflucht in der Werkstatt; aber die im Zimmer versammelten Arbeiter eilen ihm mit dunkelrothen, flammenden Gesichtern und blitzenden Augen entgegen, rufen ihm wie mit einer Stimme laut zu, dass er bleiben müsse. Er eilt zur Polizei und bittet um Hülfe gegen die vielfachen Beleidigungen und Gewaltthaten, mit welchen man ihn bedrohe.

Er wird in die Charité gebracht: J. ist ein stark aufgeschossenes, schmales Individuum mit blondem Haar und schwachem hellen Bart, Nase und Lippen etwas gewulstet, Kiefer unter dem Kinne geschwollen, Gesicht turgescirt und roth, Conjunct. injicirt, Pupillen eng, der Mund speichelt stark. Er giebt nur spärliche und nothdürftige Antworten über die letzten Stunden. Anfangs Zwangsjacke wegen seiner starken Agitation, die indessen bald nachlässt; nach einigen Wochen Versuch ihn zu beschäftigen, doch gelang das nur mangelhaft. Den grössten Theil des Tags stand oder sass er stundenlang auf derselben Stelle, unbekümmert um das hellste Sonnenlicht, in welches er mit offenem Auge starrte, ohne zu blinzeln. Seine Physiognomie hatte den Ausdruck grossen Schmerzes; auf Anreden antwortete er ungern, häufig brach er in Thränen aus. Er bewegte sich nicht von der Stelle, wenn man ihn nicht durch äussere Gewalt nöthigte; sollte er essen, so gab man ihm den Löffel in die Hand und veranlasste ihn durch häufiges Zurufen und Anstossen, ihn zum Munde zu führen; ohne äussern Impuls blieb er unterwegs in der Stellung, in welche der Löffel gerade gekommen war. Er onanirt wieder.

Seine Erstarrung nahm immer mehr zu; er liess Koth und Urin unter sich, und brach bei heftigen Anreden oder eindringlich wiederholten Fragen statt aller Antwort in Thränen aus. Im Juni (im December war er aufgenommen) be-

merkte man zuerst, dass er den erhobenen Arm erst nach einiger Zeit und allmählich in seine frühere Lage zurückbringe. Die Dauer der gegebenen Stellungen nahm zu und von Mitte bis gegen Ende Juli konnte man Stunden lang an ihm die Erscheinungen der Katalepsie beobachten.

Gegen Nadelstiche und selbst heftigere Eingriffe war er durchaus unempfindlich; er verbrannte sich an einer zufällig genahten Flamme den Finger, ohne die Hand zu bewegen. Die Flamme eines Zündhölzchens, seiner Nase ziemlich nahe gebracht, schien er nicht zu empfinden; nur die Schwefeldämpfe machten ihm Athemnoth und liessen ihn die Nasenlöcher zusammenziehen. Sein horizontal gestreckter Arm mit jeder beliebigen Beugestellung im Ellenbogen- und Handwurzelgelenk blieb 6 Minuten in dieser Lage, begann dann leise in zitternden Schwingungen sich abwärts zu neigen und hatte erst nach 1 Minute einen Stützpunct gewonnen; der erhobene und stark gestreckte Schenkel blieb 3—4 Minuten in seiner Stellung. Hob man den Arm oder das Bein mit zwei Händen so auf, dass die eine Hand die Beugeseite, die andre die Streckseite fest fassen und so die Anspannung der Muskeln genau taxiren konnte, so fühlte man nach schnellem Wegziehen der stützenden Hand plötzlich die Muskeln sich stärker spannen, um die gegebene Lage beizubehalten. Alle Gelenke von denen der Finger bis zum Hüftgelenk und der Wirbelsäule waren biegsam und bewahrten die gegebene Stellung eine geraume Zeit. Beschwerte man die erhobene Extremität mit Gewichten, so sank sie schneller. Auch durch heftigen Zuruf war der Kranke zuweilen so weit zu bringen, seine unbequeme Lage aufzugeben, wobei er dann regelmässig weinte. Die Pupillen waren dilatirt; die Augenlider zuckten zuweilen leise, besonders vor dem Thränengusse; Schleim und Speichel liefen ihm fortwährend aus Nase und Mund. Er musste wie ein Kind gefüttert werden; er schluckte alle Flüssigkeiten ohne Widerstand, konnte indessen nicht zum Kauen fester Nahrungsmittel, wie Brod und dergl., gebracht werden.

Die Erscheinungen der Katalepsie hielten bis gegen den 15. August an; jedoch war früher eine allmähliche Abnahme in der Gefügigkeit, Stellungen einzunehmen und der Dauer sie beizubehalten, eingetreten. Es entwickelte sich bei dem Kranken eine Schlaffheit, die bald unter den gewöhnlichen Muskeltonus sank; er fiel häufig vom Stuhle, vermochte nicht mehr zu stehen und hütete nun mehrere Wochen lang das Bett. Er ist ausserordentlich abgemagert, blass und gedunsen, die ödematösen Füsse und Unterschenkel sind mit Petechien und einem rothen papulösen Exanthem bedeckt. Ob er schlief, war nicht genau zu ermitteln, da er immer dieselbe Lage und Unempfindlichkeit beibehielt und sehr leise athmete.

Nach seiner Wiedergenesung erzählt der Kranke von dem beschriebenen Zustand: seine Umgebung, wie er selbst, schien ihm durchaus bezaubert; es war ihm oft zu Muthe, als besitze er übernatürliche Kräfte: beim Gehen fühlte er kaum den Boden, die Holzstücke, welche man ihm zum Tragen auf die Schultern legte, waren ihm leicht wie Schwefelhölzer; er fühlte weder Ermüdung noch Schmerz. Monate lang, vorzüglich aber während der Katalepsie, hatte er Tag

und Nacht fast fortwährend Visionen und Hallucinationen. Einmal glaubte er mit seinen Eltern im Thiergarten spazieren zu gehen; ein andermal schien er in seine Heimath versetzt, sah viele Gesichter alter Bekannten, hörte ihre Stimmen. Einmal sogar zog das Bild einer grossen Parade, welche er einst in Braunschweig gesehen, an ihm vorüber; er hörte den Marsch, welcher ihn damals so entzückt hatte, sah das Musikchor, den Herzog in Husarenuniform zu Pferde etc. Zuweilen war ihm entsetzlich zu Muthe; er sah dann Karren vorfahren, die ihn abholen wollten, sah ein Schaffot aufschlagen, die Henker mit nackten Armen und andre Schreckgestalten.

Der Versuche, welche während der Katalepsie mit ihm vorgenommen waren, schien er sich nicht ganz genau bewusst gewesen zu sein. Er habe sie geduldet, weil es nicht in seiner Macht gestanden, sie zu hindern; Schmerz oder Ermüdung habe er nicht gefühlt. Nur wenn man ihn aufmerksam gemacht, sei ihm jämmerlich zu Muthe gewesen und dann habe er geweint.

In den ersten Tagen des September äusserte er einige Theilnahme an seiner Umgebung, einige Bewegung, später fing er an zu sprechen, und allmählich mit zunehmender Ausführlichkeit. Mit der zunehmenden geistigen Regsamkeit besserte sich sein körperliches Aussehen; er hat später, wie der Bericht zeigt, die psychologischen Vorgänge seiner Krankheit gern und mit grosser Ausführlichkeit mitgetheilt. — So weit L. Meyers Erzählung; er wurde aus der Charité so weit geheilt entlassen, dass er wieder als Buchbinder arbeiten konnte; er war indessen seitdem schon in Werneck und befindet sich gegenwärtig in Hildesheim. (S. meinen Aufsatz in der Allg. Zeitschr. für Psychiatrie Band XIV p. 545, wo der weitere Verlauf erzählt ist.)

Verbrecherische Handlungen des Melancholischen.

§ 55.

Das Benehmen des Melancholischen, so weit wir es bisher kennen gelernt haben, war hauptsächlich abhängig von den Gefühlen desselben, so weit die Verstimmung und die in ihr wurzelnden Affecte im motorischen Apparat des Kranken ihren unmittelbaren Ausdruck finden, der auch in der Rede des Kranken, und zwar häufig am leichtesten beobachtet werden kann. Die schmerzliche, subjectiv bedingte Gemüthslage in ihren möglichen Modificationen und diesen entsprechenden Aeusserungsweisen herauszufinden und zu erkennen, ist die Aufgabe des practischen Irrenarztes, da sie allein dem Benehmen des Kranken den Charakter der Melancholie verleiht. Gleichgültig zunächst für die Diagnose der Melancholie ist es, ob bereits Wahnvor-

stellungen gebildet sind, gleichgültig, welcher Art und wes Inhalts sie sind, da dieser allein (nach § 46) niemals mit Sicherheit auf ihren Ursprung zurückweisen kann, gleichgültig auch, welche weitere Veränderungen diese in dem Benehmen des Kranken hervorrufen. Wir haben vielmehr immer, aber auch nur da, wo eine subjective schmerzliche Gemüthslage und ein subjectiv erniedrigtes Selbstgefühl des bisherigen im Verlauf seines Seelenlebens gebildeten Ich hemmend und verdunkelnd auftritt und seine Besonnenheit (§ 21) in höherm oder geringerem Grade aufhebend sich nachweisen lässt, die Diagnose auf Melancholie zu stellen. Wir haben also den Bewusstseinsinhalt des Kranken zu analysiren, und aus ihm die subjectiv bedingte Gemüthslage nachzuweisen. Es ist das meist leicht, wo der Kranke seinem Zustand sprachlichen Ausdruck giebt; es wird schwerer, wenn wie in der Melancholie nicht selten dieser fehlt und wir allein auf das Benehmen oder nur die Physiognomie desselben angewiesen sind. Um so sorgfältiger haben wir ihren Zusammenhang mit gemüthlichen Zuständen zu studiren. Wir wollen daher nochmals ausdrücklich erinnern, wie die verschiedenen Modificationen des schmerzlichen Grundaffectes Physiognomie und Benehmen modificiren können, wie z. B. der Niedergeschlagene und Zerknirschte einen ganz andern Habitus tragen kann, als der von quälender Angst Verfolgte, und doch ist beiden dieselbe Grundveränderung der Form ihres psychischen Geschehens zwingender Grund ihres Benehmens. Sie bleibt immer der gleichmässige Boden, auf dem die wechselnden Vorstellungen verschiedenen Gefühlen und Affecten verschiedenen Ausdruck leihen. Sie allein wirkt aber so mächtig bestimmend auf die psychischen Elemente des Wollens und Handelns des Kranken, dass möglicherweise noch ohne alles Verstandesleiden, ohne eigentliches Irrsein Handlungen vorkommen, die nicht mehr von dem alten Ich des Kranken ausgehen und deshalb demselben nicht mehr zugerechnet werden dürfen.

Ein Gemüthsleiden hebt die Zurechnungsfähigkeit eines Kranken auf, auch hätte er noch keine Wahnvorstellungen, die als Elemente seines Wollens auftreten, gebildet. Der Kranke handelt in der Verstimmung eben nicht als sein früheres Ich, das in einer bestimmten

regelmässig wiederkehrenden Gemüthslage sich gebildet hat, durch die subjectiv veränderte Form des Geschehens ist vielmehr sein Ich ein andres, subjectiv bedingtes geworden, das ohne alle empirischen Erfahrungen, ohne alle Möglichkeit des Besinnens, dem augenblicklichen Inhalt seines Bewusstseins folgt und so sein Wollen bestimmt. Es kann das Alles sein, ohne dass der Kranke delirirt, ohne dass er, zumal nach vollführter That, die sich nie ohne eine Lösung der früher gewachsenen psychischen Spannungen denken lässt, Wahnvorstellungen hat und über seine Beziehungen zur Aussenwelt im Irrthum ist. Seine Handlungen sind vielmehr reiner Ausdruck des Gemüthsleidens, das die Besonnenheit des empirischen Ich aufheben muss. In Wirklichkeit ist zwar eine solche Scheidung weder streng vorhanden, noch ist es gut, sie möglichst hervorzusuchen: Gemüth und Verstand sind nicht in der Weise getrennt, wie wir eben voraussetzen. Die Stimmung und besonders der Affect ist nicht denkbar ohne bestimmteren Vorstellungsinhalt, und dieser Inhalt begreift sehr bald nothwendig Wahnvorstellungen in sich, aber weder das Vorwiegen bestimmter Wahnvorstellungen noch ihr Inhalt wird eigentlich entscheidend für das Benehmen des reinen Gemüthskranken; sie können wechseln, ihr Inhalt ist zunächst gleichgültig, wenn nur der Affect oder die Stimmung in derselben bestimmten Weise den Kranken beherrscht und sein Benehmen motivirt.

Wir müssen das hervorheben, weil es nicht blos ein überraschendes Licht auf viele Fälle der sogenannten Mania sine delirio oder folie raisonnante und manche der sogenannten Monomanien wirft, die der forensischen Psychiatrie so grosse Schwierigkeiten gemacht haben, sondern auch eine grosse Zahl der gefährlichen Handlungen und Gewaltthaten Melancholischer erklärt.

Gefährliche Handlungen, Gewaltthaten und Verbrechen kommen bei Melancholischen noch ohne alles Irrsein zu Stande:

1) A u f G r u n d d e r s c h m e r z l i c h e n V e r s t i m m u n g: Diese zu erklären und zu motiviren, da sie sich seinem Bewusstsein mit unwiderstehlicher Realität aufdrängt, ist das Motiv auch der Gewaltthaten, die der melancholisch Gemüthsleidende an sich und andern verübt.

Je schmerzlicher seine Gefühlslage, je grösser die Erniedrigung seines Selbstgefühls, desto gewisser gelingt dem Kranken die Motivirung dieses Zustandes, wenn er sich selbst angreift, sich selbst wehe thut, sein Selbstgefühl selbst verletzt. Das alles begründet den subjectiven Zustand und bedingt wenigstens vorübergehend eine Lösung der unerträglich gewordenen psychischen Spannungen; darauf lassen sich seine Gewaltthaten und Verbrechen zurückführen.

Anfangs begnügt der Kranke sich mit Selbstanklagen, in denen er sich Dinge andichtet, die sein Selbstgefühl mit gutem Grund verletzen müssten; weiter bittet er Andre, ihn deshalb zu verachten, zu schelten, zu bestrafen, zu tödten u. s. w. Nur ein kleiner Schritt, und er wendet Handlungen gegen sich selbst, entweder um sich direct körperliches Leid und körperliche Schmerzen anzuthun, oder indirecter um sich psychisch zu verletzen und wehe zu thun, begeht er Verbrechen und Gewaltthaten an Andern. Zu dem mag nun bei manchen Kranken noch etwas Weiteres hinzukommen, das bei ihnen Gewaltthaten zu Stande bringen hilft, das aber erst in der Angst deutlicher hervortritt. Je länger das „Nicht wollen Können,“ angedauert hat, je länger sie unentschlossen und thatenlos verbracht haben, je regungsloser sie sich verhielten, desto mehr wuchsen die Triebe und das unangenehme Gefühl ihrer Nichtbefriedigung, bis sie zuletzt ganz absichtslos in irgend einer Handlung, die je gewaltiger und grässlicher sie ist, um so sicherer die Spannungen löst, oft ganz plötzlich und unerwartet, zumal wenn ein äusserer Anstoss hinzukommt oder eine Sinnestäuschung eine bestimmte treibende Vorstellung erweckt, in die Erscheinung treten und so den subjectiven Zustand nach aussen werfen.

Wir finden es jetzt begreiflich, weshalb der Melancholische unter Umständen sich selbst peinigt und verletzt, seinen Körper verstümmelt, noch ohne bestimmte in Wahnvorstellungen beruhende Absicht, weshalb er namentlich blos aus schmerzlicher Verstimmung seinem Leben ein Ende zu machen versucht, oft mit eiserner Consequenz und sorgfältiger Berechnung, trotz aller Hindernisse und mit der heuchlerischsten Täuschung der Wächter und der Umstehenden. Sie machen die verschiedenartigsten Versuche, ihren einmal gefassten Entschluss aus-

zuführen, bald unter der Form der Sitophobie, bald indem sie unverdauliche und gefährliche Dinge, Messer, Schnallen, Nägel etc. hinunterschlingen, indem sie sich aus dem Fenster, ins Wasser stürzen, sich die Adern öffnen, den Hals abschneiden, sich erhängen unter den erschwerendsten Umständen, mit dem Halstuch die Kehle zuschnüren und dergl. Bei allen solchen Unternehmungen braucht der Kranke nicht zu deliriren, kann sich übrigens äusserlich ganz normal verhalten, und scheinbar unbegreiflich und überraschend tritt die That zu Tage.

Wir finden nun ferner begreiflich, weshalb der Melancholische unter Umständen an Andern Verbrechen und Gewaltthaten begeht, an leblosen und lebenden Gegenständen. Er will ein Verbrechen, eine Sünde begehen, nur um sich selbst zu verletzen, zu erniedrigen, sich strafbar zu machen: der Melancholische beleidigt, quält und peinigt Andre, spuckt sie an und schlägt sie, nur um sich selber wehe zu thun. Es wird das am deutlichsten daraus, dass er zu den Objecten seiner Quälereien vorzugsweise diejenigen Personen auswählt, welche ihm bisher die nächsten und liebsten waren, seine Angehörigen, seine Verwandten, seine eignen Kinder; er schlachtet hülflose Frauen, unschuldige Kinder, er quält Thiere in der grausamsten Weise, denn alle diese sind nicht eigentlich der Gegenstand seiner Gewaltthat, sondern er selbst, den er möglichst erniedrigen, den er möglichst schlecht und verächtlich machen möchte. Auch werthvolle Gegenstände kann er so zerstören; oder er begeht Verbrechen gegen die Kirche, gegen die Sittlichkeit, gegen das Gemeinwohl, er schändet die Leichen (Guislain), legt Feuer an u. s. w., um so lieber, je abscheulicher das Verbrechen.

Alle die beschriebenen Gewaltthaten setzen eine Ueberlegung und namentlich ein Bewusstsein des Verbrecherischen der Handlungen voraus, da gerade dieses sie zu denselben trieb. Um so mehr könnte es scheinen, zumal nach der Fassung mancher Criminalgesetzbücher, dass eine Zurechnungsfähigkeit vorliege. Wo man den Kranken früher nicht kannte, wo solche Handlungen das zuerst beachtete Symptom seines Gemüthsleidens sind, wo sie, immer in gewisser Weise kritisch, nach der That die Gemüthsspannung beseitigen, wo sie ferner durch

eine von aussen bedingte plötzliche Steigerung der schmerzlichen Verstimmung zu Stande kommen, kann der Nachweiss der subjectiven in psychischer Krankheit beruhenden Motive schwierig genug werden. Eine oberflächliche Psychiatrie wundert sich dann über eine „folie,“ welche doch „raisonnante“ ist, über eine Manie, die kein delirium zeigt, während doch in den Wahnvorstellungen gar nicht das Wesen des Gemüthsleidens, sondern nur eine mögliche Folge desselben gelegen ist, oder spricht von einer Monomanie, einer Mordmonomanie, einer Pyromanie, als ganz einseitigen unwiderstehlichen Trieben, während doch erst das subjective unangenehme Gefühl es ist, das sich unter Umständen zu dem krankhaften Triebe gestalten kann.

Noch leichter begreiflich werden Verbrechen und Gewaltthaten beim Melancholischen, wenn sie

2) Auf Grund eines Angstanfalls, im raptus melancholicus, zu Stande kommen.

Sie finden in dem früher Gesagten (§ 53) bereits ihre Erklärung. Sie unterscheiden sich von den vorigen dadurch, dass sie möglicher Weise ganz ohne Vorstellung eines Zweckes rein triebartig und instinctiv, allein bedingt durch die gemüthliche Spannung, welche alle Besinnung unmöglich gemacht hat, nach aussen brechen und so die Erleichterung für den Kranken herbeiführen. Die That überhaupt ist hier die Hauptsache, nicht der Zweck der That; je gewaltiger jene, desto mehr erleichtert sie. Es ist dann nicht mehr möglich, nachzuweisen, weshalb der Kranke grade diese That beging, es hängt von ganz zufälligen Umständen ab, in welcher Weise und wohin der blinde Trieb, etwas Gewaltiges zu thun, den Kranken führt. Er ergreift den ersten besten Gegenstand, um sich selbst zu tödten und zu erdrosseln, er stürzt sich durch's Fenster auf die Strasse, indem er gegen sich wüthet, so lange er Leben und Kräfte hat, er erschlägt Andre, nicht um sie zu tödten, sondern um sie grausam zu zerstückeln und zu zerhacken, mit jedem Werkzeug, das ihm in den Wurf kommt, ohne Rücksicht auf die Umstände, er zerreisst seine Kleider, zerschlägt Fenster und Thüren, weil Alles das seine psychische Spannung löst und seine Angst erleichtert.

Nach der That tritt deshalb hier meistens ein bedeutender Nach-

lass des Affectes auf, und die Fortdauer der schmerzlichen Stimmung zeigt sich jetzt in eben so lebhaftem Gefühl der Reue; der Kranke gesteht meist offen seine Verbrechen, um so lieber, als er jetzt hinreichendes Motiv für seinen Zustand findet und in der zu erwartenden Strafe die Befreiung von seiner unerträglichen Gefühlslage, die er als wiederkehrende fürchtet, hoffen kann.

Krankengeschichte No. 18.

Heinrich K. aus H., 59 Jahr, luth., verheiratheter Gärtner. (Hildesheim.)

Seit 35 Jahren verheirathet, hatte als Gärtner ganz leidliches Auskommen. Mutter des Kranken war heftig und aufbrausend, bestimmte Erblichkeit nicht nachweisbar. Besondere Ereignisse seines Lebens liegen nicht vor. Gute geistige Anlagen, sein Leben ohne allen Tadel, verträglich, ruhig, fleissig, nüchtern, religiös. Seit vielen Jahren, zunehmend seit einem Jahre viel Magendruck und Stuhlverstopfung, seit acht Jahren häufig Eingenommenheit im Kopf, mit dumpfem wüsten Gefühl, Rücken- und Kreuzschmerzen, dabei immer grosse Beängstigung. Seit 4 Jahren sehr hypochonder, ängstlich um seine Gesundheit, fürchtet in's Irrenhaus zu kommen; er war sehr reizbar, konnte kein lautes Geräusch vertragen, erschreckte sich sehr leicht durch die unbedeutendsten Veranlassungen, und pflegte sich darnach stets seine Angst zu vermehren. Kolik und Magenkrampf waren häufig und oft so heftig, dass er sich auf dem Boden wälzte. (Als Kind Kopfwunde.)

Vor 9 Jahren, als er einen grössern Garten miethete, bemächtigte sich seiner die Idee, als könne er nicht auskommen und seine Familie nicht rechtlich mehr ernähren, obgleich das Obst im Garten allein den Pacht völlig deckte. Dabei zeitweilig unerträgliche Angst und Gefühl von unausstehlicher Beklemmung, so dass er weniger thätig war, und oft ganz aufhörte zu arbeiten. Zuweilen ging er düster im Garten umher, betrachtete die Bäume und die Früchte, seufzte und stöhnte, zuweilen schien er wieder ganz vergnügt, arbeitete und war wie sonst, äusserte sich zufrieden mit seiner Lage, doch immer noch unnütze Sorgen. Ueber den Verlust seiner Kinder und Geschwister grämt er sich beständig, stöhnt und seufzt, so oft davon die Rede, wodurch dann in der Regel Beklemmungen und Beängstigungen von neuem hervorgerufen oder vermehrt werden. Schon vor einigen Jahren sucht er wegen seiner Angst ärztliche Hülfe, wonach längere Zeit Wohlbefinden, er arbeitet, ohne die Idee, dass seine Thätigkeit zur Ernährung seiner Familie nicht ausreiche, los zu werden. Seine Reden und Handlungen übrigens ganz vernünftig, sein ganzes Wesen Ausdruck von Schwermuth.

Bald nach dem Tode seiner Tochter (Anfang 1856), deren zwei Kinder er zu sich nehmen musste, vorzüglich um Ostern, nahmen seine Beängstigungen überhand, er konnte Nachts nicht schlafen, fand nirgend Ruhe, machte sich mehr als je unnöthige Sorgen, obgleich seine Verhältnisse immer leidlich gut blieben, er glaubte entschieden seine Familie und die zu sich genommenen Kinder nicht er-

nähren zu können, er hatte keine Lust zur Arbeit, meinte nicht arbeiten zu können, fühlte sich krank und matt, klagte über Kopfschmerz, Schwindel, Eingenommenheit im Kopf, legte sich abwechselnd zu Zeiten tagelang in's Bett, fand aber auch da keine Ruhe, stets seufzend und stöhnend nannte er sich äusserst unglücklich, sprach zu Zeiten ganz verworrenes, ungereimtes und unverständliches Zeug, war doch im Allgemeinen meist vernünftig, so dass er sich selbst für irr hielt und den Wunsch aussprach, in die Irrenanstalt zu kommen. Aerztliche Verordnungen befolgte er nicht gehörig, doch fühlte er sich wieder kurze Zeit besser, so dass er wieder anfing zu arbeiten. Seine Freunde, welche sich seiner annahmen, hielt er für Teufel und Satane, die Böses mit ihm im Schilde führten. Er wurde menschenscheu, machte Umwege, um ihnen auszuweichen. Seine Frau, Kinder, auch die Grosskinder hatte er gern, trug Letztere auch wohl, konnte aber das Geschrei derselben nicht ertragen und entfernte sie dann alsbald. — Er ass stets gut, in letzter Zeit stark, besonders Butterbrod mit sehr viel Wasser. In den letzten vier Wochen wurde die Angst ganz unerträglich, sie verliess ihn gar nicht mehr, er schlief nicht mehr, er hatte nirgends Ruhe, legte sich bald zu Bett, bald lief er, auch Nachts, stöhnend und seufzend im Hause umher; da man bemerkte, auch von ihm selbst erfahren hatte, dass er wiederholt Attentate auf sein Leben versucht, einmal durch Ertränken, einmal durch Erhängen, nahm man Wache in's Haus. Am 8. Juli besonders unruhig, „Na, sie werden mich wohl holen.“ — In der Nacht steht er auf und schleift ein Messer auf dem Hof. Seine Töchter schelten ihn und erhalten die Antwort: „Damit wolle er die Kinder umbringen.“ Auf Drohungen mit der Polizei legt er sich zu Bett und verhielt sich bis 5 Uhr ruhig. Dann bis 9 Uhr ging er im Haus umher, worauf er ruhig und vergnügt wurde, Alles bereute, was er in der Nacht gethan und dass er die Kinder habe umbringen wollen. Er ging Nachmittags in den Garten, arbeitete bis 8 Uhr und sagte: seine Krankheit sei nun überstanden, sprach mit den Nachbarn und ging 11 Uhr zu Bett. Nachts um 3 Uhr sagt er zu seiner Frau: er habe seine Krankheit wieder und könne die Qual nun nicht überstehen. Den 10. Juli will er Morgens fort, ohne zu sagen wohin. Auf Zureden nach dem Garten, nach $^3/_4$ Stunden wieder zu Haus, ass Frühstück mit Gier und trank $5^1/_2$ Quart Wasser. — Hierauf fing er an zu zittern und zu beben, es schlotterte ihm der Mund und er liess die Fragen unbeantwortet. Seine Umgebung hielt ihn für ohnmächtig, gab ihm Liquor. Nach einer Arznei schlief er bis Nachmittags, ass und trank ein Bischen und schlummerte dann die ganze Nacht. Schon am 9. Juli war er in einige Nachbarhäuser gegangen und hatte gefragt, ob da auch Kinder wären, welche umgebracht oder todtgeschlagen werden sollten? Heut sei der Tag, wo solches geschehen sollte. Am 11. Juli stand er nicht auf, sprach dummes Zeug; sein Arzt fand ihn jedoch scherzend, er erzählte, nächsten Sonntag werde ein starkes Gewitter ganz H. zerstören, nur er werde von dem Unglück frei bleiben, mit lachender Miene.

Um Mitternacht kam er vor das Bett seiner Frau, um zu sehen, ob noch Jemand da sei. Sein Schwager, der zur Wache da war, schickt ihn wieder zu Bett, er stand aber bald wieder auf und ging hinunter; er sagt, er wolle Jemand die

Thür öffnen. Auf Schelten legt er sich wieder. Als am 12. Juli Schwager und seine drei Töchter fortgegangen und er mit der Frau und den Grosskindern allein im Hause, verschloss er die Hausthür und ging in den Garten hinterm Hause. Seine Frau mit der noch nicht einjährigen Grosstochter auf dem Arm und der fast sechsjährige Grosssohn, Fritz Thies, folgten ihm, weil die Frau den Schlüssel zur Thür haben wollte, da Fritz zur Schule gehen sollte; indessen ergriff der Mann den daselbst stehenden schweren Misthaken und schlug zunächst auf den Fritz Th., der tödtlich getroffen niederstürzt, dann schlug er mit demselben Haken seine Frau, welche ihn an weiterer Misshandlung des Fritz verhindern wollte, auf den Kopf, so dass auch sie mit dem Kind auf dem Arm besinnungslos niederstürzt, dabei schrie er: er müsse erst die Kinder caponiren. Er war dabei in grosser Wuth, die Tochter kommt zu Hülfe, auch die schlägt er mit dem Stiel des Hakens vor den Kopf; sie raffte sich jedoch wieder auf und entwand ihm den Haken. Auf Drohung mit der Polizei stand er still, wollte aber doch wieder die Kinder todt machen, weshalb sie eiligst mit denselben in's Haus flüchtete. Er stand auf dem Hofe, ging hin und her und endlich in's Haus und sagte weiter nichts. Im Augenblick sah er wüthend und roth im Gesicht aus. Ein Nachbar ruft, K., K., was haben Sie gethan, Sie sind ja ein Mörder. „Ja das ist gut, ich habe nur erst einmal eine Rache geübt.“ Der Arzt fragt, ob er seine That bedacht: „Ja, das habe ich gethan;“ er habe es mal gethan und müsse die Wahrheit sagen, das Lügen könne nichts helfen, aber er hätte es thun müssen. Uebrigens sprach er sehr ruhig und unbefangen, sein Puls war nicht aufgeregt, träge und langsam, wie früher. Vor Gericht: „Ja es ist wahr. Es war mir, als wenn ich es thun musste. Ich dachte, ich müsste die Kinder immer tragen, eins vorn, eins hinten, und ich müsste so immer lebendig umhergehen. Todt gehe ich gar nicht, mein Geist hat mir das gesagt. Strafbar ist das, was ich gethan, ich weiss sehr gut, dass ich meine Frau und die Kinder nicht schlagen darf. Mein Geist aber hat es mir gesagt, in meiner Dummheit. Es ist so bei mir. Ich stelle mich nicht so. Ich weiss auch, dass ich Strafe verdiente. Ich habe es mir immer vorgenommen, dass ich sie müsste todtschlagen. Ich habe zuerst dran gedacht, als ich nicht besser werden konnte und in Verzweiflung gerathen war, weil ich an Gott nicht gedacht, sondern gestohlen, betrogen und gehurt habe etc. — Ich wollte nicht eigentlich, dass der Junge sterbe, (lachend) wir alle müssen ja wandern, die Qual kommt erst nach, ewig ist die Qual. Tödten musste ich, ich musste ein Opfer bringen; es ist ein Hund aus dem Schenkengarten in voriger Woche gekommen, der sah mich so an, als wenn er sagen wollte, ich müsse jetzt ein Opfer bringen.“

Vor Gericht am 18. Juli ganz vernünftig, erzählt umständlich und getreu den ganzen Hergang und wiederholt mit Seufzen, dass er wohl gewusst, dass er so etwas nicht habe thun dürfen, aber es wäre ihm gewesen, als wenn er es thun müsste. Wann der erste Gedanke ihm gekommen, wisse er nicht. Er sei in letzter Zeit von Schulden gedrückt, das habe ihn traurig gemacht, und habe er dann immer an die beiden Kinder gedacht. Er sei dann stets sehr angst geworden und habe geglaubt, die Kinder umbringen zu müssen. Er habe recht gut gewusst, dass

wenn er dies thue, ihm sein Leben wieder genommen werden würde, und dass Gott so etwas strenge bestrafe. Den Mord habe er eigentlich nicht gewollt, er habe sich lieber selbst ertränken wollen; wenn er aber diesen Vorsatz habe ausführen wollen, sei stets Jemand dabei gewesen. Auch habe er sich erdrosseln wollen, aber auch hieran sei er verhindert. Sein Gewissen und sein unruhiger Geist haben ihn zum Selbstmord getrieben. „Ich bin in Ihren Händen, Sie können thun, was sie mit mir wollen.“ „Krank bin ich nicht, aber immer ängstlich, bald sitzt es mir im Rücken, bald zieht es in den Beinen; ich habe es schon lange so, es ist Rheumatismus.“

Eine im vorigen Herbst wegen ungeaichten Gemässes verhängte Polizeistrafe soll damals seine Schwermuth sehr vermehrt haben; er steht bei allen Bekannten in dem Ruf eines rechtlichen, ruhigen, verträglichen, nüchternen und in jeder Beziehung mässigen Mannes.

Noch im Frühjahr 1857 dauert die Melancholie in gleicher Weise wie früher fort: alle 4—6 Wochen kommen schlimmere Perioden der Angst, in denen der sonst rein Gemüthskranke häufig Selbstanklagen niederschreibt, z. B.: „Dass ich 5 Thaler Geld, und einen Sack mit Brod, und einen Mantel genommen habe; habe ein kleines Kind gemissbraucht, und habe einen Hund gebraucht, habe Garben genommen u. s. w.“

β) Das Benehmen des Melancholischen ist abhängig von Wahnvorstellungen.

§ 56.

In vieler Weise von dem bisher Geschilderten abweichend wird das Benehmen und Handeln des Melancholischen, wenn auf Grund des Gemüthsleidens bereits fertig gebildete Wahnvorstellungen hauptsächlich dasselbe motiviren, während der physiognomische und motorische Ausdruck der ihnen zu Grund gelegenen Affecte wenig mehr in die Erscheinung tritt, oder doch nur jene Motive begleitet. Der Kranke ist dann streng genommen nicht mehr melancholisch: sobald sich im weitern Verlauf der Melancholie feststehende Wahnvorstellungen gebildet haben, nehmen diese die Stelle des bisherigen Ich ein, bestimmen sie die Affecte des Kranken und geben die Motive für sein Benehmen. Der Melancholische ist dann entweder w a h n s i n n i g oder v e r r ü c k t geworden, und seine psychischen Leistungen dieser Art können wir erst dann einer Analyse unterwerfen, wenn wir in den Sinnestäuschungen noch anderweitige Elemente geistiger Störungen kennen gelernt haben. Eine plötzliche Grenze im Verlauf der psychischen Störung existirt

hier übrigens nicht, und schon viel früher als auftretende Wahnvorstellungen sich consolidirend zum ausschliesslichen Mittelpunct des psychischen Geschehens machen können, werden sie auch im wechselnden Vorübergehen mannigfach in die Elemente des Wollens eingehen können, ja jede Wahnvorstellung, die in der Reihe, welche während der Wahl des Wollens reproducirt wird, vorkommt, muss mitbestimmend auf dasselbe sich geltend machen. Hier werden deshalb so viel Verschiedenheiten im Verhalten des Melancholischen vorkommen, als Differenzen in der Entwicklungsgeschichte und dem Bildungsgrad der einzelnen Seelen möglich sind. Während die Folgen des Gemüthsleidens sich bei allen Menschen, soweit sie Motive für's Handeln werden, so ziemlich gleich verhalten müssen, kann der Inhalt der dasselbe bestimmenden Wahnvorstellungen ein unendlich verschiedener sein.

Dass bei einem Melancholischen einzelne Gruppen von Wahnvorstellungen öfter wiederkehren, als andre, dass sie am meisten von der Reflexion ausgebildet werden, um die Stimmung zu motiviren, hängt zwar am häufigsten von dem Auftreten von S i n n e s t ä u s c h u n g e n (s. d. folg. Cap.) ab, deren mit sinnlicher Gewissheit ihm imponirender Inhalt die letzten Bedenken seiner Reflexion verscheuchen muss, oder von dem Auftreten ü b e r r a s c h e n d e r V o r s t e l l u n g e n, sei es aus dem Gedächtniss oder den Erlebnissen, die der Stimmung vollkommen genügend rasch erleichternd wirken, aber auf beides ist doch wieder die Entwicklungsgeschichte der Seele und ihres Bewusstseinsinhalts von dem grössten Einfluss. Individuelle Charaktereigenthümlichkeiten werden es doch zuletzt bestimmen, ob und welche Vorstellungsgruppen am meisten wiederkehren, allmählich stehend, fix werden, und dann das Benehmen des Melancholischen in bestimmtere Grenzen einschränken. Auch nach solchen leicht fix werdenden Wahnvorstellungen liessen sich, wie früher nach den vorwaltenden Affecten, Unterabtheilungen der Melancholie machen, wie das z. B. GRIESINGER und nach ihm SPIELMANN gethan haben. Solche Trennungen haben wenigstens grosse practische Bedeutung, da sie Gruppen von Kranken zusammenstellen, die in ihrem Benehmen und ihrer Handlungsweise gemeinsame Eigenthümlichkeiten darbieten. Die wichtigsten dieser Gruppen sind folgende:

§ 57.

1. Die Melancholia hypochondriaca.

Die Veranlassung der herrschend werdenden Wahnvorstellungen ist hier immer in Sinnestäuschungen zu suchen, in subjectiven Erregungen des Gemeingefühls, die im folgenden Capitel ihre Erläuterung finden werden. Die schmerzliche Verstimmung kommt ihnen bereitwilligst entgegen und verarbeitet sie zu Wahnvorstellungen, die sie selbst motiviren sollen. Mit der grössten Aufmerksamkeit werden alle Zustände des Körpers, bald auch der Seele beobachtet, mit Hülfe falsch verstandener Kenntnisse, die der Kranke sich eifrigst aus dem Umgang mit möglichst vielen Aerzten und durch Lectüre ärztlicher Schriften zu verschaffen sucht, in der wechselndsten Weise gedeutet, seine Klagen haben kein Ende, Furcht, Verzweiflung und Angst für sein körperliches und Seelenheil verlassen ihn nicht mehr. Der Eine betrachtet fortwährend seine Zunge, aus jeder Papille derselben droht ihm ein beginnender Krebs, der Andre zeigt auf seine Haut, die ihm voller Aussatz und syphilitischer Geschwüre erscheint, der Dritte sieht seine Glieder täglich mehr abmagern oder bedenklich geschwollen werden, und beides wird ihn rasch zum Tode führen. Solche Kranke versuchen dann die unsinnigsten Kuren zu ihrer Besserung, essen gar nicht oder nur einzelne Speisen in der ängstlichen Reihenfolge und Auswahl nur zu ganz bestimmter Zeit, oder essen fürchterlich viel. Wieder andre beobachten ihr psychisches Geschehen, sehen in dem Schwermuth ein Schwinden des Gedächtnisses und steigern dadurch ihre Unentschlossenheit auf einen immer höhern Grad. Wirkliche körperliche Leiden, Schmerzen, aber auch Hallucinationen u. dgl. steigern die schmerzliche Stimmung zur Angst, die in den lebhaftesten Anfällen mit allen ihren früher beschriebenen Folgen bis zu den grausigsten Gewaltthaten vorkommt, die trotz der ängstlichen Besorgniss für's eigne Leben und trotz der grössten Todesfurcht zu Selbstmordversuchen treiben kann. Spielmann erinnert mit Recht, dass solche Kranke die Gefahr des Selbstmordes nicht der Art in sich tragen, wie die andern Formen, denn es fehlt ihnen die zur Vollführung nöthige Energie, und wenn die Vollführung wirklich eintritt,

so erfolgt sie nie aus der Wahnvorstellung, sondern während der Angstanfälle.

Krankengeschichte No. 19.

(Aus Griesinger's „Psychische Krankheiten," pag. 164, nach den Annales médico-psychologiques II., 1843, p. 485.) Lucie M., 50 Jahr alt, ohne erbliche Disposition zum Irrsein, im 14. Jahr chlorotisch, im 22. Jahr verheirathet (2 Abortus und 8 regelmässige Geburten); während der zweiten Schwangerschaft heftige Kopfschmerzen mit Schwindel und Delirien, die erst mit der Geburt ganz aufhören; seit 20 Monaten nicht mehr menstruirt. — Im December 1839 wird sie von allgemeinem Uebelbefinden befallen, mit Stichen in der Magengegend, Klopfen im ganzen Körper und Nervenzufällen. Während ihres Aufenthalts im Hospital erinnert sich die Kranke plötzlich, aus einem Brunnen getrunken zu haben, in dem drei Spinnen waren. Von dort an ist sie überzeugt, diese verschluckt zu haben, und sie verfällt in die heftigste Agitation, weshalb sie am 11. Februar 1840 in die Irrenanstalt von Tours gebracht wird.

Sie giebt Formication und Beissen in allen Theilen an, Stiche und Klopfen in der Brust, dem Magen und Unterleib, den Gliedern; Ohrensausen, Schlaflosigkeit, Schwindel, sonderbare Träume. Ihr Gedankengang ist geordnet, ihre Antworten richtig; sobald sie sich aber dem Gegenstand ihres Delirium überlässt, wird sie aufgeregt, und spricht dann nicht nur von Spinnen, welche sie innerlich verzehren, sondern vom Teufel, von Schlangen und Thieren aller Art, welche an ihr nagen. Leichte Hypertrophie des Herzens mit systolischem Blasen, harter Puls. Beständige Unruhe und Verzweiflung an der Möglichkeit der Heilung. Gummigutt. In die dadurch erregten Stühle werden heimlich drei Spinnen gebracht, welche die Kranke selbst entdeckt, aber sogleich einwendet, dies seien die Alten, sie haben aber Junge zurückgelassen, welche sie im Bauche fühle. Derselbe Kunstgriff wurde zweimal wiederholt, aber die Kranke versicherte, die Spinnen vermehrten sich unaufhörlich, sie seien jetzt vom Kopf bis zu den Füssen in ihr. Jeder Versuch, sie von dem Ungrund des Wahns zu überzeugen, wird mit Schelten und Drohungen erwidert. Nun wird ihr der Vorschlag einer Operation gemacht, durch welche alle Spinnen unfehlbar entfernt werden müssen. Sie nimmt ihn mit Freuden an, seufzt nach der Stunde der Operation und spricht von ihrer Heilung mit Hoffnung und Vertrauen. Die Operation wird mit einiger Feierlichkeit, um auf die Phantasie der Kranken einen Eindruck zu machen, in Gegenwart vieler Aerzte vorgenommen und besteht in einer leichten Incision in die Haut des Rückens; man lässt einige in Bereitschaft gehaltene Spinnen über das Bett laufen und giebt an, solche ausgezogen zu haben; sie sagt, sie fühle das Ausziehen wohl und freut sich sehr über dieses Resultat. Diese kleinen Einschnitte werden nun sehr häufig in allen Theilen des Körpers wiederholt; während dieser Zeit bekommt die Kranke ein intermittirendes Fieber, ist immer sehr aufgeregt, fühlt unerträgliche Schmerzen im ganzen Körper, verfolgt den Arzt mit steten

Bitten neuer Operationen; einmal stürzt sie sich, ohne Schaden zu nehmen, zum Fenster hinaus, ein andresmal macht sie Strangulationsversuche. Endlich wird ihr erklärt, dass jetzt keine Spinnen mehr vorhanden seien, und um sie davon zu überzeugen, werden zwei neue Incisionen, die Schlundsonde und Laxanzen angewendet. Am 9. Sept. noch wollte sie aus der Anwesenheit der Spinnen mehrere physiologische Phänomene, das Heben und Sinken des Larynx, den Arterienschlag u. dgl. erklären, liess sich aber bald überzeugen, dass diese Erscheinungen bei allen Menschen vorkommen. Nun trat ein fieberhafter Zustand ein mit Kopfschmerzen und Ohrensausen, und am 18. Sept. waren alle Symptome verschwunden. Die Kranke ist völlig ruhig, heiter, dankbar und wird in der Küche beschäftigt. Die unvorsichtig gegebene Nachricht vom Tode ihres Mannes betrübt sie sehr, stört aber ihre geistige Gesundheit in keiner Weise. — Allein in dem nächsten, sehr harten Winter, in den dürftigsten Umständen lebend, mit Kälte und Nahrungssorgen kämpfend, erlitt sie einen Rückfall, mit heftigen Palpitationen, Agitation, Tobsucht und Selbstmordversuchen. Die Kranke wurde nun nicht mehr nach ihren Wahnideen behandelt, sondern genass allmählich unter einsamer Pflege, Begiessungen, Douchen, narcotischen und auf den Darm ableitenden Mitteln.

§ 58.

2. Melancholia religiosa.

Wenn der Religionsunterricht immer das hauptsächlichste Hülfsmittel der Volkserziehung bleiben soll und wird, werden auch religiöse Vorstellungen einen vorzüglichen Inhalt der Wahngebilde ausmachen und damit dem Verhalten der Kranken ein eigenthümliches Gepräge verleihen. Die Melancholia religiosa tritt am häufigsten da in die Erscheinung, wo die Reflexion auf Grund der Verstimmung Wahngebilde schafft: je vorwiegender religiöse Anschauungen das Denken eines Menschen beherrschen, je inniger und ausschliesslicher, — daher häufiger bei Frauen als bei Männern, häufiger in den niedern Volksklassen als den sogenannten gebildeten Ständen — ihre Verknüpfungen mit den meisten Vorstellungsgruppen vorhanden sind, je weniger verarbeitet die Sittengesetze nur äusserlich als Gebote und Verbote, die Lohn oder Strafe verheissen, dastehen, desto sicherer wird der Verstimmte vielleicht zunächst im Gebet und gläubiger Resignation die Erleichterung seines schmerzlichen Zustandes suchen, aber bald, wenn und da er sie nicht findet, auch im inbrünstigsten Gebet nicht, an sich, an seinem Glauben, an Gott, der ihn verlassen hat, verzweifeln, er wird in seiner Bedräng-

niss nach Fehlern und Sünden in seinem Leben suchen; plötzlich taucht ihm die Erinnerung einer früheren Sünde gegen Gottes Gebote auf, er hat z. B. bei der Confirmation das Jawort, dessen Erfüllung ihm unmöglich schien, nicht gegeben, und verlustig dadurch aller Seligkeit glaubt er sich ewig verdammt, er legt sich die schwersten Pflichten auf, thut Gelübde, die seine Kräfte übersteigen und gelangt mit solchen Motiven zu den unglücklichsten Handlungen. Sie lassen alle Arbeit, weil sie den ganzen Tag auf den Knien beten müssen, sie ziehen sich in die Einsamkeit zurück, weil sie zu schlecht für Andre, oder weil sie da am ungestörtesten Busse thun können, sie essen nicht, um sich selbst Strafe aufzulegen oder weil sie das nicht verdient haben, sie verletzen und verstümmeln sich — RUGGIERI'S Kranker, der sich selbst an's Kreuz nagelte —, um ihre Sünden zu büssen; sie gehen aber wieder nicht in die Kirche, weil die Erinnerung an Gottes Strafgericht ihre Angst und Furcht verschlimmert, und machen Angriffe gegen das eigne Leben, weil es doch einmal zu schlecht, um es ändern zu können und weil sie so am ersten Busse thun zu können meinen.

In der Mehrzahl sind die Menschen, bei denen solche religiöse Anfechtungen kommen, bereits einem melancholischen Gemüthsleiden verfallen, wie auch aus der Thatsache hervorgehen möchte, dass unter den von der Kirche Abtrünnigen und unter den religiösen Secten Angehörigen sehr viel mehr Geisteskranke vorkommen, als unter einer gleichen Anzahl sonstiger Menschen, und es mag deshalb daran erinnert werden, dass bei solchen beginnenden melancholischen Zuständen eine frömmelnde oder gar ascetisch-eifernde Bearbeitung die Gefahr der Melancholie in hohem Grade steigern muss.

Die tiefste Erniedrigung des Selbstgefühls kenntzeichnet solche Kranke, die, wie wir später erfahren werden, mit Aufhören der Affecte nicht selten zu den entgegengesetzten Wahnvorstellungen von besonderer Gottesbegnadigung Anlass giebt.

Zahlreiche Sinnestäuschungen pflegen die religiöse Melancholie zu begleiten und weiter auszubilden (s. das folg. Capitel), sie sind es besonders, welche dann den religiös Melancholischen in die folgende Gruppe überführen.

Krankengeschichte No. 20.

Ackermann Friedrich T., 34 Jahr alt, verheirathet, Vater eines zweijährigen Kindes. Keine Erblichkeit, als Säugling Krämpfe, im 6. Jahre Intermittens. Geringe Fassungskraft, wenig Trieb zum Lernen. Verhältnisse nicht günstig, sein Lebenswandel gut. Mit 18 Jahren 14tägige Brustkrankheit; später ein Sturz von beträchtlicher Höhe ohne nachweisliche Folgen. Der Kranke ist mittlerer Grösse, hat ziemlich gut entwickelte Muskulatur. Verheilte Pott'sche Kyphose etwa des neunten Rückenwirbels, mit leichter Skoliose. Zahlreiche Narben von Furunkeln an den verschiedensten Theilen des Körpers. Linke Brusthälfte gewölbter, geringe Differenzen im Percussionsschall zwischen rechts und links, die Auscultation ergiebt bei der sehr unvollständigen Respiration des Kranken nur unbestimmte Resultate. Leber steht hoch, ragt weiter nach abwärts und links, Hypochondrien sind vorgetrieben. Herz normal.

Er führt schon länger einen Process mit seinen Eltern, hatte auch Neigung zu religiöser Schwärmerei. Vor drei Jahren zog sich Pat. von der Kirche zurück und besuchte seit dieser Zeit mit seiner Frau fleissig eine Wiedertäuferversammlung in einem benachbarten Dorfe. Diese ganzen Jahre soll er sehr still für sich gelebt haben, er zog sich von allem geselligen Verkehr zurück, brachte seine Mussestunden mit Beten und Lesen in der Bibel hin und pflog nur Umgang mit Anhängern seiner Secte. Wie es scheint, hielt er sich immer noch nicht für würdig, wirkliches Mitglied der Baptisten zu werden. In einer Versammlung, wo er den Herrn Jesus festzuhalten empfahl, wurde er sehr exaltirt, nachdem er schon seit mehreren Nächten schlaflos gewesen und Gewaltthätigkeiten gegen seine Umgebung geäussert, dagegen in ruhigern Zeiten nur durcheinander geweint und gelacht und beständig vom Teufel und ewigen Feuer geschwatzt hatte. Er war wieder in einer Versammlung, als ein Maurergesell sich erleuchtet fühlte und zu predigen anfing. Der Kranke, welcher oft nach dieser mystischen Erleuchtung gestrebt und sich darnach als dem Zeichen der Gnade Gottes gesehnt hatte, gerieth dadurch wieder in solche Aufregung, dass er fluchend die Versammlung verliess. Er jammerte, dass er der Gnade Gottes unwürdig sei, wollte durch das Fenster springen, um als Prediger des Evangeliums durch die weite Welt zu gehen. Er zerschlug das Fenster, riss die Wand ein, heulte und brüllte, so dass er gebunden werden musste. Der Kranke bekam dann 14 Tage lang wiederholt krampfhafte Zufälle (s. den folg. §) mit Einschlagen der Daumen und Verdrehung der Augen. Er verzerrte sein Gesicht und sperrte den Mund auf, so weit als möglich, um den Teufel herauszulassen. Seit mehreren Wochen vor seiner Aufnahme (Hildesheim) war er ruhiger, sprach zusammenhangslos und verwirrt, kannte seine Umgebung nicht, äusserte aber keine religiösen Wahnvorstellungen mehr. Er ist jetzt sehr träg und langsam in seinen Bewegungen, fast regungslos, dabei aber schlaff, lässt Alles über sich ergehen; ein Wort ist auf keine Weise aus ihm herauszubringen; er macht zuweilen Bewegungen mit den Lippen, wenn man heftig in ihn dringt, ohne einen Ton hervorzubringen; steht meist in sich gekehrt

auf dem Corridor herum, ohne alle Bewegung, nur Nachts unruhiger, wo er zuweilen aus dem Bette aufsteht, und ängstlich äussert, er hätte eine Kröte in seiner Brust.

Krankengeschichte Nr. 21.

(Aus Kieser's Elemente der Psychiatrik pag. 427.) J. Carl Sch., 32 Jahr alt, Cand. theol., wurde am 12. März 1846 in die Anstalt aufgenommen. Mit Anlage zu Geisteskrankheit behaftet — ein Bruder von ihm ist ebenfalls geisteskrank — war der von Natur weiche und zur religiösen Schwärmerei sich hinneigende Gemüthsmensch während seiner academischen Ausbildung, in welcher Zeit er in grosser Dürftigkeit durch Stundengeben sich nährte, dem religiösen Mysticismus völlig anheimgefallen.

Zwei Jahre darauf, im Jahr 1838, nachdem er durch einen längeren Umgang mit einem pietistischen Geistlichen in Sachsen in seiner abnormen Geistesrichtung bestärkt war, kam er als Hülfsprediger in der Schweiz zu einem streng orthodox-mystischen Geistlichen, der einen solchen Einfluss auf den lenksamen jungen Mann ausübte, dass derselbe, einem ascetischen Leben ganz hingegeben, keine Cigarre zu rauchen, keine öffentlichen Lokale zu besuchen wagte und sich beständig in einem zur Verdüsterung seines Charakters ganz gemachten Logis, wie er sich späterhin ausdrückte, einsam aufhielt. Aus der Schweiz zurückgekehrt, aber ganz mit sich zerfallen, ohne Gemüthsruhe und Seelenfrieden bei einem der gläubigen Richtung angehörenden berühmten Theologen auf der Universität H. zu finden, kam er nach einem einjährigen Aufenthalte auch von H. unbefriedigt und mit zerrissenem Gemüthe nach Hause zurück. Er zeigte nun grossen Eigensinn, Misstrauen, Furchtsamkeit, Arbeitsunlust, Schlaflosigkeit. Er trieb sich unstät und arbeitslos herum und nannte sich selbst verrückt.

In die Anstalt eingeliefert, war er körperlich bis auf träge Darmausleerung und unruhigen oft fehlenden Schlaf gesund; psychisch dagegen plagte er sich mit religiösen Scrupeln, machte sich Vorwürfe wegen seiner Verblendung in Sachen Christi, glaubte von Jedermann Schaden und Nachtheil fürchten zu müssen und hielt sich zu jeglicher Beschäftigung und jedem Berufe für unfähig und unnütz. Bis Juni 1847 trat keine Veränderung seines Zustandes ein; im Gegentheil verlor der Kranke die Lust zu jeglicher Beschäftigung gänzlich, sass mit unterschlagenen Armen und ohne ein Wort zu sprechen oft Tage lang, nicht selten an einem Stück Leder oder dergleichen in stumpfen Hinbrüten kauend. Alle Menschen schied er in Verdammte und Beseligte, denen er beim Begegnen den Ersteren zur rechten, den Letztern zur linken Seite auswich.

Im Juni 1847 wurde der Kranke plötzlich ohne anzugebende Veranlassung von einer Encephalitis (?) der heftigsten Art befallen. Bei vollem harten und frequenten Pulse, hochgeröthetem Gesichte, stark injicirter conjunctiva oculi, mit aufgerissenem glänzenden Auge, zitternden Füssen sprach er viel und eifrig, aber ohne allen Zusammenhang, lauter verkehrte Dinge. Zeitweise lief er im Kreise herum, verunreinigte sich mit seinen Excrementen, war ganz schlaflos,

wurde zuletzt furibund maniacalisch und es zeigten sich unter zeitweisem Auftreten von Ohnmachten Krampferscheinungen in den Armen und Gesichtsmuskeln. Energische antiphlogistische Behandlung. Nach mehreren Wochen erschien sein psychischer Zustand nicht besonders gebessert, und eine geistige Aufregung mit Verwirrung der Ideen und Verkehrtheit der Handlungen hielt noch an. Allmählich indessen, unter tonisirender Diät trat Besserung ein. Der Kranke war gegen Weihnachten 1847 ruhiger, besonnener, vernünftiger. Er unterhielt sich mit Andern, dachte über seine heimathlichen Verhältnisse nach und kam zu völliger Einsicht und Bewusstsein seines früheren geisteskranken Zustandes. Er begann seinen bisherigen Lebenslauf und Krankheitsgeschichte niederzuschreiben, schrieb Briefe an die Seinigen und gewöhnte sich allmählich immer mehr an ein thätiges Leben. Sein Benehmen war freundlich und theilnehmend an dem Leiden Andrer. Seine frühere Furcht und Aengstlichkeit, seine religiösen Scrupel und seine Seelenangst waren verschwunden, und er predigte mehrmals zur allgemeinen Zufriedenheit seiner Zuhörer ausserhalb der Anstalt. Am 12. März 1848 wurde er von seinem länger als zehnjährigen psychischen Leiden völlig geheilt entlassen und als Substitut bei einem Geistlichen angestellt. Späterhin seit einigen Jahren als Pfarrer in Thätigkeit lebt er verheirathet als glücklicher Gatte und Vater inmitten einer ihn verehrenden Gemeinde.

Krankengeschichte No. 22.

Fritz S. (Hildesheim.) 28jähriger Handlungsdiener, katholisch, von guter geistiger Ausbildung und moralischem Lebenswandel, war schwächlicher Constitution, litt als junger Mensch an Bluthusten und wurde wegen vermeintlicher Tuberculose nach Lippspringe geschickt. Später wird indessen ein Herzfehler (Insuff valv. mitr.) nachgewiesen, bei dem er sich körperlich recht gut entwickelt hat. In Lippspringe gebessert, wandert er nach Amerika aus, kommt aber nach zwei Jahren ohne bestimmten Grund zurück. Er sucht seine Mutter und Schwester auf, und zeigt als er erstere verstorben findet, deutlich melancholische Verstimmung; er sucht die Grabstätte seiner Eltern auf, besteckt sie mit Lindenzweigen unter geheimnissvollem Gebahren, zeigt zu andern Zeiten eine ungewöhnliche Gleichgültigkeit, stiert stumm auf einen Gegenstand hin, ist sehr abgemagert, bei blassem Aussehn, tief liegenden Augen, gesenktem Kopf und schläft schlecht. Dem Arzte sagt er, ich bin körperlich ganz gesund, aber meine Seele leidet. Er glaubt für die Welt verloren zu sein, indem er durch sein Betragen die Achtung der Menschen verscherzt, namentlich durch sein zu grosses Misstrauen und Selbstüberschätzung wohlwollende Angehörige und Vorgesetzte stets beleidigt, sich an seiner Mutter und Schwester sehr versündigt habe. Er macht sich in solcher Stimmung die verschiedensten religiösen Scrupel, gegen die er beim Pfarrer Hülfe sucht, dessen Ermahnungen ihn anfangs zeitenweise beruhigen. Er fordert vom Amtmann den Schädel seiner Mutter, um vor demselben Abbitte zu thun u. dgl. Sein Benehmen bleibt aber immer ein sehr auffallendes: Bei einer kirchlichen Feierlichkeit bittet er zuerst den Vicar, ein öffentliches Sündenbekenntniss in der

Kirche ablegen zu dürfen; als dieser das verweigert, wiederholt er diesen Antrag an den Pfarrer, als derselbe von der Kanzel steigt, und bittet eine Anrede an die Gemeinde halten zu dürfen. An einem andern Tage bei einer Procession will er an der Seite des Pfarrers gehen, und als ihm das verboten wird, drängt er sich bei den Stationen immer in seine unmittelbare Nähe, während er sich übrigens anständig benimmt. Er trägt ein kleines Crucifix mit einem Knochen dran, das er nach dem Gottesdienst, wo er die Kirche nicht verlassen wollte, trotz Zureden, Bitten und Drohen, vor dem Altar kniend fortwährend anstarrt.

Er kommt häufig zum Pfarrer, bittet ihn Vaterstelle bei ihm zu vertreten, ihm sein ganzes Thun und Lassen vorzuschreiben. Bei einem andern Besuche hat der Pfarrer ihm ein Buch gegeben; es gefällt ihm vortrefflich, hernach hält er es an den Kopf und auf die Frage, was ihm fehle: „Da ist mir der Gedanke gekommen, Sie zu ermorden.“ Auf Zureden fasst er krampfhaft den Rockschoss des Pfarrers und bittet, ihn in Schutz zu nehmen. Als dieser dann einen Augenblick das Zimmer verlässt, drängt er auf die Diele, verlangt von der Magd ein Beil, und als dies verweigert wird, zum Haus hinaus. Ehe man seiner habhaft werden kann, hat er sich dann zu Haus mit einem Beile in die rechte Hand gehauen. Ob ihn seine That nicht gereue, nein, gar nicht; ob die Wunde nicht schmerze, nein, gar nicht; weshalb er das gethan, keine Antwort; ob der Pfarrer ihn beleidigt, nein, der sei sein grösster Wohlthäter. Später über die Mordgedanken gegen den Pfarrer befragt: er habe wohl gewusst und es dem Pfarrer angesehen, dass er als guter Hirte gern und freudig sein Leben für seine Schafe lassen wolle, und dass auch der Heiland sein Blut für die Menschen vergossen habe. Warum er sich gehauen: Aus Angst und Noth. In dieser Angst und Noth hätte er, als er sich in die Hand gehauen, den leichenblass dabeistehenden liebenswürdigen Bürger K. aufs Haupt schlagen können. — Er habe sich in die rechte Hand gehauen, weil damit die Sünde begangen wurde, die er dadurch unmöglich machen wollte. Später: er habe sich die Wunde beigebracht, um die Leute mit seinem Blute aufzuklären.

§ 59.

3. Melancholia daemonomaniaca, Wahn besessen zu sein.

Die Dämonomanie hat lange Zeit die ganze Psychiatrie beherrscht. Jener ursprüngliche Standpunct der Medicin, der sich alle Krankheit nur als einem Kampf zwischen zwei persönlichen Wesen dachte, dessen Schauplatz der Mensch hergab, hat besonders für die psychischen Störungen bis in unsre Zeiten sich geltend gemacht und ist wenigstens bei Nichtärzten auch heute noch nicht vergessen. In der Dämonomanie schien die Frage nach dem Zustandekommen der Geisteskrankheit am

sichersten beantwortet, indem der Kranke selbst den Teufel als den Urheber seiner Leiden bezeichnete. Die Dämonomanie bildet eines der unerquicklichsten Capitel in der Entwicklungsgeschichte der Menschheit und ragt noch in unsre Tage als warnendes Beispiel für die Sünden fanatischer Pfaffen, die die Bildung des Volks der eignen Herrschsucht für gefährlich hielten; erst eine allgemeine Verbreitung eines gesunden Unterrichts wird sie ganz der Geschichte überweisen.

Keine Form psychischer Störungen zeigt deutlicher die Abhängigkeit des Inhalts der Wahnvorstellungen von dem Zeitgeist, und keine deutlicher den siegreichen Kampf geistiger Cultur gegen die Ausbildung des Irrseins. Die Dämonomanie gehört fast ausschliesslich dem Aberglauben des Mittelalters, wie der magnetische und electrische Wahn, das odische Geisterfühlen und das tischklopfende Hellsehen der physicalischen Aufklärung der Neuzeit, und die Metamorphosen dem Alterthum. Die Geschichte der Dämonomanie beweist, wie Trugvorstellungen so mächtig den Geist einer ganzen Zeit beherrschen können, dass sie bei jeder Störung den Mittelpunct des Wahnes abgeben, wie Irrglauben und Wahnglauben in ihrer Erscheinungsweise keine Unterschiede mehr darbieten — wir würden jetzt einen Hexenprocess doch nur unter Wahnsinnigen noch für möglich halten —, und Geisteskrankheiten so unter der Gestalt epidemischer und endemischer Seuchen sich überall in gleicher Weise geltend machen.

Die Entwicklung der Dämonomanie geschieht wohl meistens aus der religiösen Melancholie — schon Esquirol nennt sie eine Varietät des religiösen Wahnsinns — mit Hülfe von Sinnestäuschungen (s. diese), meist aus Illusionen des Gemeingefühls, die den Schmerz im Kopfe oder im Beine, die die Cardialgie oder die Colik dem verstimmten Gemüth als leibhaftigen Teufel und Dämon erscheinen lassen. Dieser ist meist plötzlich in irgend einen Theil ihres Körpers gefahren und vollführt dort die abscheulichsten Dinge, sie sind „besessen“ und nun die unglücklichsten Opfer des in ihnen hausenden „bösen Geistes.“ Alles was die Kranken thun, das Entsetzen erregende Geschrei, die Verzerrungen, denen sie ihren Körper unterwerfen, die Grausamkeiten, die sie an Andern begehen, Alles das haben nicht sie gethan, sondern ist das Werk

des Teufels in ihnen. Die Dämonomanen waren deshalb immer von den Menschen geflohen, sie haben immer eine eigenthümliche Scheu um sich verbreitet, vielleicht auch deshalb, weil, wie SPIELMANN sagt, bei keiner andern Form der Selbstmordtrieb so hartnäckig und ausdauernd ist, und die Versuche mit solcher Ruhe, Vorsicht und Berechnung vorbereitet und angestellt und mit so unbegreiflicher Ausdauer fortgesetzt werden.

Schliesslich muss noch der nahen Beziehung der religiösen und der dämonomanischen Melancholie zu geschlechtlichen Erregungen gedacht werden; die Hexenprocesse des Mittelalters sind dessen sehr beredte Zeugen. Geschlechtliche Erregungen gehen überhaupt häufig in die Motive des Handelns bei Geisteskranken ein, besonders in die verbrecherischen Handelns, sei es weil ergreifende grausige Thaten sinnliche Gelüste durch Ablenkung beseitigen können, oder weil wirklich ein Wüthen in's eigne oder fremde Fleisch die Geschlechtslust befriedigt.

Krankengeschichte No. 23.

In Winnenthal beobachtete ich einen Kranken, über den mir genauere Angaben leider nicht zu Gebote stehen. Er war Militärchirurg gewesen, bei seinen Vorgesetzten beliebt und seiner Brauchbarkeit wegen mit den besten Zeugnissen versehen. Während einer Uebungszeit hatte der Kranke anfangs verstimmt bald deutlich melancholische Symptome dargeboten, war in's Militärhospital aufgenommen und hatte dort durch einen Sprung aus dem Fenster einen Selbstmordversuch gemacht, in Folge dessen er in die Irrenanstalt transportirt war. Als ich den Kranken sah, lag der zierliche, etwas abgemagerte, aber sonst in seinem Allgemeinbefinden nicht gestörte etwa 30jährige Mensch meistens in einem Winkel seiner Zelle auf einigen Kissen in der Regel in derselben Stellung, mit auf die Hand gestütztem Kopf und einem untergeschlagenen Bein, jammernd und wehklagend. Ein böser Geist sei in ihn gefahren und stosse ihm jetzt fortwährend von innen aus dem Gehirn gegen den Schädel und mache ihm dadurch die wüthendsten Schmerzen. Er spricht diese Klagen mit ängstlicher mehr flüsternder Stimme und kommt unaufhörlich auf den bösen Geist zurück Wird er über sein früheres Leben, über seine Erlebnisse im Militär, über seine chirurgischen Erfahrungen und von ihm ausgeführten Operationen gefragt, so giebt er, anscheinend ungern, zwar kurze, aber durchaus genügende und zusammenhängende Antworten; seine Krankheit erkennt er indessen nicht, und während er sich früher über sein elendes Loos beklagt hatte, schiebt er jetzt, wenn man sich nach den Motiven seines Selbstmordversuchs erkundigt, auch diesen dem bösen Geist zu, der damals plötz-

lich auf ihn zugefahren, ihn im Nacken gepackt und aus dem Fenster gestossen habe und seitdem nicht mehr von ihm gewichen sei. Anfangs wirkte „das Ungeheuer," so bezeichnet er es häufig, nur von aussen auf ihn ein, jetzt aber ist es in ihn hineingefahren, nimmt seinen ganzen Körper ein, macht ihn unsterblich, spricht aus ihm heraus (Uebergang der Melancholia daemonomaniaca in Verrücktheit, der durch zahlreiche Sinnestäuschungen befördert ist), zugleich aber auch von aussen her eiserne Stangen, die er nicht sieht, nur fühlt, ihm in den Kopf, Hals und Brust, bei Steigerung der Zufälle, auch in den Bauch und die Extremitäten stösst, ihm durch seine helle Stimme allerlei Beleidigungen und Befehle (ob er essen darf oder nicht) zuruft, in Gestalt schrecklicher Fratzen und Zerrbilder ihm erscheint. Er sagt auch wohl, als er aus dem Fenster sprang, hätte das Ungeheuer ihm zugerufen, er solle sich umbringen. Wenn er essen will, so wird fortwährend in seinen Mund hineingestossen, die Speisen verwandeln sich in seinem Munde in einen zähen übelriechenden Brei. Die in den Kopf gestossenen eisernen Stangen, welchen er durch die verschiedenartigsten Drehungen des Halses und Rumpfes ausweicht, biegen sich hier um und werden zu einer zähen eisernen Masse, durch welche das Gehirn verdrängt worden. Bei gesteigerter Aufregung sieht der Kranke aus den Ecken, Wänden, dem Boden seiner Zelle Gestalten hervorkommen, welche „das Ungeheuer" abschickt, damit sie die Welt vergiften, und so fort.

§ 60.

4. Verfolgungswahn.

Der Wahn, verfolgt zu werden, ist eine der häufigsten Vorstellungen, durch die sich die Reflexion den Schmerz, die Furcht und Angst zu erklären versucht. Er nimmt je nach zufälligen Umständen, äussern Erlebnissen, den Kenntnissen und der socialen Lage des Kranken, namentlich aber durch hinzukommende Sinnestäuschungen die verschiedensten Gestalten an und bestimmt darnach das Benehmen des Kranken. Zwei dieser Gestaltungen sind vielleicht hervorzuheben, da sie häufig vorkommen und entschieden auf die Handlungen des Kranken von Einfluss sind. Einmal der Vergiftungswahn, häufig durch Geschmackshallucinationen ursprünglich bedingt: er bringt den Kranken zum grenzenlosesten Misstrauen und hat nicht selten eine hartnäckige Sitophobie zur Folge; gefährlicher ist der andre, wo Ehegatten sich durch die Untreue des andern Theils für verfolgt halten: das Misstrauen tritt alsdann als Eifersucht in die Erscheinung, von der es doch sehr wesentlich verschieden ist. Wir erwähnen hier überhaupt

dieses Wahnes der Verfolgung hauptsächlich deshalb, weil durch ihn die Melancholie das Bild einer Leidenschaft, des Hasses, der Rache, — melancholia misanthropica —, der Eifersucht annehmen kann und dadurch zu Verwechslungen Anlass giebt. Der und der hat ihn vergiften wollen, deshalb verfolgt der Kranke denselben in der steigenden Angst und kann ihn tödten; die Untreue der Frau, die ihn schon lange quälte, glaubt der Andre mit einem Mal, vielleicht durch das unschuldigste Ereigniss, ein Wort seines Arztes, den er mit im Complott wähnt, einen fremden Gegenstand, den er in ihrer Kammer findet, oder durch eine Sinnestäuschung, unzweifelhaft erwiesen und ergreift ein Messer, um sie in der scheusslichsten Weise zu erstechen.

Krankengeschichte No. 24.

J. Fr. M., 40jähriger Uhrmacher aus V. (Hildesheim.) Er lernte das Uhrmacherhandwerk zur Zufriedenheit seines Lehrherrn. Eine erbliche Anlage zu Geisteskrankheit ist in keiner Weise darzuthun. Nachdem er gewandert, lässt er sich in St. nieder, lebte in guten Umständen, verdiente reichlich und heirathet. Er hat drei Kinder, bekam aber bald Controversen mit seinem Schwiegervater, der Trinker war. Von diesem wird er zuerst beleidigt, indem ihm der ehrliche Gewinn seines Vermögens abgesprochen wird; er wird jetzt ausserordentlich geizig und scheint dadurch eine unglückliche Ehe geführt zu haben. Seiner Frau gab er Geld zur Wirthschaft immer nur mit Murren, an Vergnügungen durfte sie nicht denken. Er zog später von St. nach Hamburg: dort glaubt er, verschiedene Possen, die er aufführen sieht, seien auf ihn gemacht, bis ihm das Gegentheil amtlich beglaubigt wird. Bald zeigt er auch Misstrauen gegen seine Frau, die er mit Argusaugen bewacht; es quält ihn das so, dass er ohne die Frau nach London, nach Amerika will und zuletzt wieder nach V. zieht. Hier dauert sein Verdacht fort: jeden vorübergehenden Herrn hält er für einen Liebhaber, er benutzt seine Kinder als Spione, er behauptet, seine Frau sei syphilitisch, habe auch ihn angesteckt, lässt sie und sich von einem Arzte untersuchen; sie ist schwanger von einem Fremden, beschmutzt aber ihre Hemden mit Tauben- und Hühnerblut, um ihm weiss zu machen, dass dem nicht so sei; er wendet sich an die Obrigkeit, die aber mit im Complott ist, nimmt seiner Frau die Wäsche weg, um sie nach Göttingen zu senden, wo eine Untersuchung seinen Verdacht bestätigen soll. Seine Frau versucht ihn zu vergiften, er bekommt darnach in der Nacht die heftigsten Zufälle, selbst Krämpfe etc. Er macht politische Agitationen gegen die Demokraten, weil Behörden, sein Advokat, der zu jener Partei gehört, gegen ihn complottiren. Er beschwert sich schriftlich bei den Oberbehörden, dem Minister, dem Könige, da ihm gestattet ist, sich gegen den Geschäftsgang direct an die höchsten

Personen zu wenden. Da aber im Jahre 1849 die Autorität der Behörden gering, so gelingt es diesen Allen im Complott, ihn in's Irrenhaus zu schaffen. Hier dauern die Verfolgungen fort: seine Frau ist fortwährend schlecht, hat fünf Kinder, wovon nur drei ihm gehören, sie ist noch jetzt Jedem käuflich und liederlich. In der Anstalt sucht man ihn auf Anstiften seiner Frau, wie schon viele Andre, durch Gift aus der Welt zu schaffen. Als er hier vergiftet werden sollte, und fürchterliche Qualen erlitt, betet er inbrünstig zu Gott; da kommt ihm auf einmal der Gedanke — er hörte keine Stimme — trinke deinen Urin; er thut das und findet darin ein sicheres Gegengift, das auf eine ihm und Andern unerklärliche Weise wirkt. Im Nothfall hat er noch ein anderes ekelhafteres Mittel.

Der Kranke spricht gern, erzählt alle diese Dinge ziemlich bereitwillig, wenn man mit einzelnen Fragen nachhilft und auf seine Wahnideen eingeht. Er beschäftigt sich vorzüglich damit, Beschwerdeschriften abzufassen und spricht sonst über alle Dinge, die nicht in den Bereich seiner Persönlichkeit fallen, so über das Uhrmacherhandwerk, wo er gute Auskunft giebt, ganz vernünftig. Er ist abgemagert, hat aber gutes Aussehen, nimmt gern andern Kranken das Essen weg und geniesst dann reichlich; er lebe fast nur von Wasser und Brod, das er mit Hülfe des Gegengiftes vertrage, unter Brennen im Munde, in beiden Lungen und in der Brust, aber ohne alle Magenbeschwerden. Sein Stuhl ist ganz normal.

---

2. Maniacalische Verstimmung.

Vorkommen.

§ 61.

Die maniacalische Verstimmung scheint nicht so häufig vorzukommen, als die melancholische. Es ist das übrigens zum Theil nur scheinbar und liegt in unvollständiger Beobachtung. Sie trägt nämlich nicht so unmittelbar das Gepräge des Krankhaften an sich, denn Jemanden, der sich ungewöhnlich wohl fühlt, der energisch und rasch handelt, viel redet u. s. w., für krank zu halten, entschliesst sich namentlich der Laie schwer, und das maniacalische Gemüthsleiden wird auch von Aerzten um so mehr verkannt, als diese Zustände recht lange existiren können, ohne in eigentliches Irrsein überzugehen.

Die hier zu erläuternden Zustände cursiren, wo sie weniger ausgebildet sind, unter sehr verschiedenen Namen: sie sind zum Theil die mania sine delirio bei Pinel (während in Deutschland dieser Name

meist eine andre Bedeutung bekommen hat), die Monomanie raisonnante ou sans délire bei Esquirol, die Monomanie affective (die Franzosen übersetzen seit Guislain unser Gemüth bekanntlich mit sens affectiv), die folie raisonnante, Moria (Erhardt, Jessen), moral insanity bei Prichard. Es werden zwar unter diesen Namen sehr verschiedene Dinge zusammengeworfen (ich verweise auf Jessen's Artikel Mania sine delirio im Berliner encyclopädischen Wörterbuch Bd. 22), namentlich manchen Gruppen von Melancholischen wird er gegeben, und ausserdem werden solche Zustände, die dem Wahnsinn mit versteckten Wahnvorstellungen angehören, unter diesem Aushängeschild beschrieben; und ist so der Unfug der Monomanien, besonders der forensischen Medicin aufgebürdet.

Die ganze Verwirrung rührt offenbar daher, dass man die maniacalische Form der Gemüthsstörung nicht in gleicher Weise wie die melancholische anerkannt hat, und nun da, wo sie sich so gut wie jene, ohne dass Wahnvorstellungen Motive werden, unmittelbar im Benehmen und Handeln der Kranken ausdrückt, verwundert war, keine Wahnvorstellungen im Bewusstseinsinhalt des maniacalisch Verstimmten nachweisen zu können. So sprach man von einer nur partiellen Seelenstörung, zu der das einmal vorhandene Wort Monomanie immer neuen Anlass gab, wo der Kranke aus krankhaftem Trieb Verkehrtes thun und sprechen sollte, ohne doch zu deliriren, und versäumte immer auf die elementare Veränderung des psychischen Geschehens zurückzugehen, die sich aus rein formellen Störungen desselben zusammensetzend, ohne Irrthum und Irrsein ausgebildet zu haben, nichts desto weniger dem Benehmen des Kranken den Charakter der Krankheit vollständig aufprägen muss.

Wir kennen neben der melancholischen Verstimmung auch eine maniacalische, die wie jene nur in einer Störung der Form der psychischen Processe beruht, und als solche wie dort die eingreifendsten Folgen für Empfindung, Bewegung und Vorstellung haben muss, ganz in entsprechender Weise, wie jene.

Wie wir früher schon angedeutet haben, wird die maniacalische Verstimmung von manchen Irrenärzten nur als ein späteres Stadium

oder als weitere Entwicklung der melancholischen Verstimmung angesehen. Sie finden die Berechtigung dazu darin, dass diese jener häufig vorausgeht. Es ist das richtig, aber nicht nothwendig, und schon eine einzige Ausnahme müsste ausreichen, ihre Ansicht zu stürzen. Auch wir behaupten ausdrücklich, nicht blos, dass eine melancholische Verstimmung häufig vorausgeht, sondern auch, dass sie sich zuweilen allmählich zu dieser maniacalischen Verstimmung zu entwickeln scheint und mit ihr abwechseln kann. Wie das aus dem Gehirnleiden abzuleiten, welche Veränderung der einen und der andern im Gehirn entspricht, das darzuthun haben wir von vornherein verzichtet. Es wird das nicht erklärt, erscheint aber doch weniger wunderbar, wenn wir auf die vollständige Analogie der künstlichen Geisteskrankheit des Rausches verweisen.

Wir können nicht den Unterschied beider etwa in der Grösse der „Reaction" gegen den psychischen Schmerz aus einer Hyperästhesie psychischer Centren suchen und finden wollen, die einmal zu schwach und unterliegt, das andre Mal stark genug, dann tobt und rast; es hätte bei solcher Ansicht schon der Umstand Bedenken erregen sollen, dass die geringere Reaction dann meistens der heftigeren vorausginge, während man doch meinen sollte, dass je unverletzter der Apparat (im Anfang der Krankheit), desto heftiger die Reaction sein müsste. Wir erkennen auch in der maniacalischen Verstimmung nur ein Gemüthsleiden, als dessen wahrscheinliche Grundlage wir schon oben die Veränderung des psychischen Geschehens dahin bezeichneten, dass die centralen Spannungen sich ungewöhnlich *leicht lösen*, d. h. ungewöhnlich leicht die gesetzte Erregung auf andre Nervenelemente übertragen.

Wir wollen versuchen, in analoger Weise wie bei der Melancholie aus dieser Grundveränderung die einzelnen Erscheinungen der Manie abzuleiten.

Symptome der maniacalischen Verstimmung.

§ 62.

Wir gingen davon aus, dass beim Maniacus die centralen Spannungen sich leicht lösen, dass die centralen Erregungen durch Verän-

derungen an den motorischen Nerven und durch gegenseitige Uebertragung sich sehr leicht und rasch wieder ausgleichen. Darin sehen wir die Grundveränderung seiner Gemüthslage begründet: auf sie lassen sich auch hier alle Störungen des psychischen Geschehens in der Manie zurückführen.

Der Kranke ist durch dieselbe hier ohne äussere Motive, subjectiv, heiter, lustig verstimmt; seine ganze Gefühlslage ist dauernd eine andre geworden, und zwar eine gehobene, überfüllte, lustige, behagliche. Deshalb sieht der Kranke Alles in rosenfarbenem Lichte, deshalb überhört er, was ihn unangenehm berühren könnte und fühlt nicht, was jeden Gesunden schmerzlich treffen würde. Auch unter den unglücklichsten Umständen, in der elendesten Lage fühlt er sich leicht und glücklich, und Genesene sagen, dass sie sich allerdings freuten, jetzt wieder gesund zu sein, aber so glücklich, wie sie während der Krankheit gewesen, könnten sie doch nie in ihrem Leben wieder werden.

Bei intensiveren Graden der Verstimmung „ist das Gemüth in hohem Grade unempfänglich für alle Eindrücke, welche dasselbe sonst und in gesundem Zustand bewegen: Ereignisse, welche sonst die lebhafteste Freude oder den tiefsten Schmerz bewirkt hätten, gehen spurlos vorüber; die früheren Interessen sind erloschen und vollkommene Gleichgültigkeit ist an ihre Stelle getreten. Der Kranke sorgt weder für sich, noch für die Seinen, weder für Nahrung noch für Kleidung und Obdach; ob er durch sein Benehmen Anstand, Schicklichkeit und Sitte verletzt oder nicht, ist ihm einerlei. Dass er Freunde und Verwandte auf's Tiefste kränkt und betrübt, kümmert ihn nicht, selbst Krankheit und Tod derjenigen, die ihm die liebsten sind, lässt ihn kalt und ungerührt; sein Herz ist für Mitleid und Theilnahme oft ganz verschlossen und die Liebe zu den Seinen hat sich nicht selten in Abneigung und Hass verwandelt.“ (Jessen.)

Das Selbstgefühl des Kranken entspricht dieser veränderten Gefühlslage und ist ein subjectiv durchaus gehobenes: daraus erklärt sich die Bestimmtheit und apodictische Gewissheit, womit der Kranke seine Meinungen und Ideen auszusprechen und zu behaupten pflegt,

die Heftigkeit, mit welcher er sie vertheidigt, so wie der Unwille und die Verachtung, womit er Einwendungen und Widersprüchen in der Regel begegnet. Er spricht bisweilen unaufhörlich von sich selbst, von seinen Ideen und Plänen, er redet Jeden an, der ihm in den Wurf kommt, sucht seine Meinung jedem Andern aufzudrängen, und ihn durch Ueberredung oder Drohung von ihrer Wahrheit zu überzeugen; er mischt sich in jedes Gespräch und kehrt in allen Unterredungen stets zu seinem Ich, zu seinen thörichten Einfällen und apodictischen Behauptungen zurück. Der Kranke hat unbedingtes Selbstvertrauen und eine blinde Zuversicht, womit auch das Thörichte und Unmögliche unternommen wird. Ueber sein eignes Thun fast niemals zweifelhaft, verräth der Kranke in seinen Vorsätzen und Handlungen eine grosse Bestimmtheit, Dreistigkeit und Entschlossenheit, und gleich bereit, den gefassten Entschluss auf der Stelle zu vollziehen, pflegt er die entgegenstehenden Schwierigkeiten, Hindernisse und Gefahren zu übersehen und zu verachten, und keine Schranken für seinen zügellosen Willen zu erkennen. (Aus der ausgezeichneten Schilderung JESSEN's.)

Wie bei der melancholischen Verstimmung müssen nun weiter vorstellungserzeugende Ereignisse, sowohl äussere Erlebnisse und Einwirkungen, als auch innere centrale auf dem Boden solcher maniacalischen Gemüthslage ganz ungewöhnliche Erfolge haben, und auch hier begreift sich, weshalb sich die dauernde Verstimmung so ungewöhnlich leicht zur acuten Gemüthsbewegung, zum wirklichen Affect steigert, dass sowohl äussere, unbedeutende Veranlassungen sehr leicht Affecte hervorrufen, als dass sie auch subjectiv, central entstehen müssen. Der entstehende Affect wird auch hier im Grund immer ein Affect der Lust, der Ueberfüllung sein müssen, dessen speciellerer Inhalt auch hier von dem zufälligen Inhalt der auftauchenden Vorstellung und der Art der äussern Erlebnisse abhängt. Die subjectiv entstehenden Affecte tragen immer deutlich diesen Charakter der Lust und Ueberfüllung an sich. So haben wir auch hier

1) Einfach freudige Affecte: der Kranke ist und zeigt sich heiter, lustig, ausgelassen, entzückt, schwärmerisch begeistert und bewundernd.

2) Affecte mit Ueberraschung: der Kranke zeigt die höheren Grade der unerwarteten Freude bis zum freudigen Schreck.

3) Affecte der Erwartung: er hat Zuversicht, Muth und Hoffnung.

Es liegt auf der Hand, dass sich darnach wieder verschiedene Unterabtheilungen und Species der Manie construiren lassen.

Anders verhalten sich die auftauchenden Affecte, wenn sie durch äussere Einflüsse hervorgerufen werden; dann haben wir einen scheinbaren Unterschied von dem Verhalten des Gemüths bei Melancholischen, das wenn auch mit Schwankungen stets die eine schmerzliche Stimmung zur Schau trägt. Beim Maniacus ist das nicht der Fall; vielmehr wechseln bei ihm die Gefühle und ihre Aeusserungen mannigfach, man hat das sogar als charakteristisch hingestellt und Spielmann sagt z. B.: in dem Register der Tobsucht fehlt auch nicht eine Stimmung. — Hier wird zweierlei zusammengeworfen. Es zeigen sich beim maniacalisch Verstimmten häufig Perioden des Nachlasses und selbst der entgegengesetzten Stimmung, das Gefühl des Gehobenseins sinkt häufig. Es beruht das wohl darauf, dass in Folge der Verstimmung ganz ungewöhnliche und übermässige Ansprüche an den psychischen Apparat gemacht werden, welche nothwendig über kurz oder lang zur wahren Erschöpfung führen und damit die Symptome gesteigerter Function zur Unmöglichkeit machen. Es folgt dann der maniacalischen Aufregung nicht eine Periode schmerzlicher Verstimmung, sondern eine des Stumpfsinns und wirklicher Lähmung psychischen Geschehens, welche ein der Melancholie ähnliches Verhalten zu Wege bringen kann. Doch ist nicht zu verkennen, dass das Nervensystem unter bestimmten Verhältnissen unglaublicher Leistungen fähig ist und auch die Erscheinungen der Tobsucht monatelang in gleicher Heftigkeit andauern können.

Auch wo die Muskelkräfte durch die Tobsucht wirklich erschöpft sind, fällt damit die Hauptstütze des gehobenen Selbstgefühls zusammen.

Die andre hier zu erläuternde Eigenthümlichkeit zeigt sich darin, dass der maniacalisch Verstimmte auf ganz abnorme Weise gegen die

Einwirkungen der Aussenwelt sich verhält, bald einen hohen Grad von Gleichgültigkeit, bald eine grosse Empfänglichkeit und Reizbarkeit zeigt. Es beruht das darauf, dass das subjective Gefühl der Lust und Kraft beim maniacalisch Verstimmten in seiner Grundlosigkeit gar leicht mit den Einflüssen der Aussenwelt, wo sie sich aus irgend welcher Ursache die Aufmerksamkeit, wenn auch noch so flüchtig, erzwingen können, in Conflict gerathen wird, und dann nur geringe Hemmungen des raschen Verlaufs der psychischen Processe dies gehobene Ich viel anders afficiren müssen, als das gesunde.

So entstehen dann beim maniacalisch Verstimmten vorübergehend alle Affecte des Schmerzes und der Entleerung, so kommen hier namentlich häufig die sogenannten gemischten Affecte zu Stande, Neid, Ingrimm, Zorn und Wuth, die man sonst fälschlich als Prototypen der Tobsucht — ira furor brevis est — angesehen hat. Am leichtesten treten begreiflich solche Gemüthszustände auf, wenn das gesteigerte Selbstgefühl bereits bestimmte Wahnvorstellungen fixirt hat, die dann den Mittelpunkt für die Gefühle des Kranken abgeben, und durch die Aenderungen des psychischen Geschehens in ihrem Bestande bedroht und afficirt werden. Streng genommen gehören aber diese Zustände nicht mehr dem Gemüthsleiden an. Unter solchen Umständen sind im Verlaufe der Tobsucht, zumal durch Sinnestäuschungen, selbst länger dauernde Angstanfälle denkbar mit allen ihren Folgen, so dass eine Verwechselung mit der Melancholia agitans um so leichter möglich wird.

Krankengeschichte No. 25.

Nach Prichard. W., Getreidehändler und Bäcker, hatte einen sanften und ruhigen Charakter, war thätig, gefällig, rechtschaffen und religiös, ein vorzüglicher Familienvater. Obgleich stets schwächlich, war er doch eigentlich niemals krank und vermied schwere Arbeit nur aus dem Grunde, weil er fühlte, dass er ihr nicht gewachsen war. Im 45. Lebensjahre erlitt er mehrere beträchtliche Verluste, die ihn sehr erschütterten und niederschlugen, die er aber durch sehr grosse Anstrengungen wieder auszugleichen suchte. Seine Vermögensverhältnisse besserten sich auch wirklich durch seine Thätigkeit wieder, und kurz darauf bemerkten seine Freunde, dass seine geistige Thätigkeit sich mehr entwickelt habe. Er dehnte den Kreis seiner Geschäfte aus, betrieb dieselben mit mehr Ge-

schick als ehemals und liess nie eine günstige Gelegenheit, Geld zu verdienen, vorübergehen. Die grossen körperlichen und geistigen Anstrengungen, denen er sich unterzog, beunruhigten seine Freunde. Einige Monate nachher stellten sie ihm vor, dass seine so langen Reisen für ungewisse Unternehmungen seinen häuslichen Geschäften schädlich seien. Er nahm hierauf einen befehlenden Ton an, sprach Ansichten aus, die er früher nie hatte, doch war seine Intelligenz nicht gestört. Vergeblich stellte man ihm vor, dass er sein Vermögen ein zweites Mal aufs Spiel setze und seine Gesundheit schwäche; er wurde heftig, zornig und duldete nicht den geringsten Widerspruch. Zehn Monate lang setzte er dieselbe Lebensart fort, worauf seine Gesinnungen und Gefühle für seine Familie sich gänzlich änderten. Er bleibt nicht mehr bei seiner Frau, lobt Alles, was er bei Andern sieht, tadelt dagegen Alles, was in seinem Hause vorgeht; seine Kinder erklärt er für minder klug, als die seiner Nachbarn, seine Frau für minder ordentlich als andere Frauen. Er fängt gegen seine Gewohnheit an, hitzige Getränke zu trinken und entschuldigt dies durch seine Thätigkeit und Anstrengung, hat Umgang mit fremden Frauen, und als die seinige ihm darüber Vorwürfe macht, wird er zornig, vertheidigt sich mit Heftigkeit, stösst heftige Drohungen aus, verlässt sein Haus, seine Familie, sein Geschäft, läuft aufs Land, schläft den Tag über und isst fast gar nichts. Er wurde nun in eine Anstalt gebracht. Seine Augen waren lebhaft und bewegt, sein Kopf warm, seine Zunge belegt, seine Extremitäten kalt, der Puls voll und gespannt, der Stuhlgang selten. Er war in einer steten Bewegung, änderte oft seinen Platz, stellte die Möbel um, machte allerhand Projecte, Speculationen und nahm sich vor, lange Reisen zu machen. Er sprach ununterbrochen und ganz verständig, gebrauchte in Beziehung auf seine Verwandten und Freunde keine gehässigen Ausdrücke, schien jedoch unruhig, wenn man zu ihm von seiner Frau und Kindern sprach. Er erkannte sehr wohl, dass er in einer Irrenanstalt war, wusste den Grund dafür, war deshalb gegen Niemand aufgebracht und fühlte, dass seit einigen Monaten eine grosse Veränderung mit ihm vorgegangen sei, aber er sagte, dass sich seine psychische Gesundheit gebessert habe; er gestand ein, dass er sich ganz seltsam gegen seine Familie und gegen seine Verwandten benommen habe, ohne jedoch dies Benehmen zu loben oder zu tadeln. Unterhielt er sich mit Jemand, so legte er selbst von den unbedeutendsten Handlungen Rechenschaft ab, ohne sich dabei nur im Datum zu irren; war er aber allein, so war seine Sprache und sein Benehmen ganz verkehrt und lächerlich. — Als er geheilt war, sagte er seinem Arzte, dass ihm die Idee wahnsinnig zu sein, in dem Augenblick gekommen sei, als er in die Anstalt gebracht wurde.

Krankengeschichte No. 26.

(Aus Jacobi, die Hauptformen der Seelenstörungen, p. 31.) Amanda R., in ihrer frühen Jugend angeblich gesund und als Jungfrau, wie schon als Kind, von ruhigem, bescheidenen Wesen, etwas verschlossen, doch ohne Neigung zu Trübsinn oder Verdrossenheit, übrigens von mässigen Geistesgaben, aber von den

Ihrigen wegen ihrer Gutmüthigkeit und Herzensreinheit vorzüglich geliebt, hatte bei ihrer psychischen Erkrankung das 25. Jahr erreicht. Vor fünf Jahren Abdominaltyphus, darnach langsam sich entwickelnde Tuberculose mit mehrmaligem Blutauswurf und unregelmässiger Menstruation. Catarrhalfieber mit reichlichem Blutverlust aus der Nase; dazu V. s. Die Kranke ist darnach sehr angegriffen und schwach. Am 12. Tage war sie höchst redselig geworden und konnte nicht genug rühmen, wie wohl, wie kräftig, wie glücklich sie sich fühle. Ihr Auge war lebhaft bewegt, der Blick unstät, glänzend, doch ohne dass sich dabei Zeichen von Blutcongestionen zum Kopfe kund gaben; der Puls war frequent ohne Völle und Härte. Am folgenden Tage befand sich die Kranke, nach einer unter anhaltendem Schwatzen und Lachen zugebrachten Nacht, in einem Zustande noch weit höherer Exaltation. Sie vermochte den Grad ihres körperlichen Wohlbefindens und ihrer geistigen Glückseligkeit nicht genug zu erheben: jetzt erst glaubte sie zu leben. Sie behauptete, der Arzt müsse sie magnetisirt haben, da sie ja hellsehend sei. Alle ihre Bekannten und Verwandten traten ihr vor die Anschauung, und von einem dieser Bilder zu dem andern hineilend, wusste sie an jedem eine pikante lächerliche Seite hervorzuheben, wobei manche Bemerkungen so treffend und witzig waren, wie dergleichen in ihrem gesunden Zustande nie von ihr gehört worden waren. Auch sagte sie selbst von sich, man habe sie bisher für dumm gehalten, sie sei aber gescheut und wisse wohl zu reden. Alles was sie dachte, sprach sie laut aus, ihr ganzes Benehmen war so, wie man es in der ersten Zeit eines lustigen Rausches wahrnimmt. Das viele anhaltende Sprechen schien sie durchaus nicht anzugreifen und ihre Brust jetzt ganz frei zu sein. Ein wiederholter Versuch, ihr durch Opium Schlaf zu verschaffen, misslang. Ihre Aufregung stieg vielmehr und nahm einen etwas heftigern Charakter an, während zugleich ein mehr regelloses Treiben ihrer Phantasie die Oberhand gewann. So war sie bald mit einem kürzlich gelesenen Roman, bald mit der kirchlichen Feier der Osterfeiertage, bald mit Göthe's Faust beschäftigt. Ihrer Umgebung schien dies wie ein Träumen in wachem Zustande, wobei sich jene Träume mit den augenblicklichen Eindrücken der Aussenwelt mischten; denn nie war sie in diesen Phantasien so befangen, dass die Wirkung jener Eindrücke dadurch aufgehoben wurde, indem dieselben vielmehr, je grösser ihre Aufregung wurde, nur dazu dienten, der Einbildungskraft für ihre rastlose Thätigkeit immer mehr Stoff zu gewähren. Doch verweilte die Kranke bei keinem Gegenstande und nie zeigte sich auch nur die geringste Spur von irgend einer bestimmten wahnsinnigen Richtung ihrer irren Vorstellungen, wie denn der obwaltende Zustand auch darin seine Verwandtschaft mit dem Delirium zeigte, dass die Personen und Gegenstände ihrer Umgebung ihr oft als andre erschienen. Zuweilen war es, als ob der Verstand mit einer gewissen Selbstständigkeit dem Wahne entgegentreten wollte, und es ward ein, doch stets fruchtloses Bestreben sichtbar, das Wahre vom Eingebildeten zu unterscheiden. — Mehrentheils war ihre Stimmung heiter und nur in der Abspannung traurig. Mehrmals zeigte sie sich in einem höhern Grade phantastisch, putzte sich und ihre Umgebung in

wunderlicher Weise auf, durchflocht ihre Haare mit Strohhalmen und Papierbändern, redete in pathetischem Tone u. s. w. Je länger die Krankheit dauerte, um so höher stieg die Aufregung und um so ungeregelter zeigte sich die Vorstellungsthätigkeit. Die Kranke schrie und lärmte jetzt ausgelassener, zerriss ihre Kleider, zertrümmerte das Zimmergeräthe, sprang und tanzte wild umher, verunreinigte Bett und Kleider mit ihren Excrementen. — Erst nach mehreren Monaten verlor sich in der Anstalt die krankhafte Gemüthsaufregung und das damit verbundene Irrsein vollkommen. Die Kranke betrug sich nun durchaus anständig und ruhig und in ihrer Verstandesthätigkeit zeigte sich nichts Abschweifendes mehr. Auch war sie jetzt besser genährt und gewann ein gesunderes Aussehen, während die Menses sich regelten. Vor der völligen Genesung versank sie indessen fast unmittelbar nach dem Schwinden der Aufregung in einen dem bisherigen entgegengesetzten Zustand von Depression und von solcher Trägheit der bisher regelrechten intellectuellen Thätigkeit, dass man einen Uebergang in Schwermuth oder Blödsinn besorgen musste. Fast ein Jahr nach Ausbruch der Krankheit verliess sie die Anstalt, und es hat sich ihr Wohlsein, den darüber erhaltenen Nachrichten zufolge, seitdem auch ungestört behauptet. —

Folgen der maniacalischen Verstimmung.

a) In Bezug auf die Empfindung.

§ 63.

Wir erfuhren im vorigen §, dass die Gefühlslage des Maniacus durch die Veränderung der Form des psychischen Geschehens eine lustige (Lust als Gegensatz von Schmerz gebraucht), sein Selbstgefühl ein gehobenes sein müsse. Der Tobsüchtige charakterisirt sich also durch ein ihn bei allem psychischen Geschehen treffendes zunächst inhaltloses, unbestimmtes, lustiges, angenehmes Allgemeingefühl.

Wir begreifen, dass unter solchen Umständen die Erregungen peripherer Nerven den Kranken wenig afficiren, namentlich unangenehme Empfindungen durch dieselben kaum vermittelt werden können.

Das gewährt dann den Schein, als wäre die Empfänglichkeit der sensiblen Nerven überhaupt verringert, während doch ihre Erregungen nur so rasch ausgeglichen werden, dass die Aufmerksamkeit gar nicht Zeit gewinnt, sich auf dieselben zu richten. Der Kranke erträgt deshalb äussere Einwirkungen, die den Gesunden schwer berühren wür-

den, ohne dass sie ihm irgend lästig sind. Frost und Hitze werden ihm gleichgültig, die glühendste Sonne brennt auf seinen Scheitel, directes Licht fällt in seine Augen, ohne ihn zu betreffen. Ein Ermüdungsgefühl durch körperliche Leistungen kommt nicht zu Stande, daher die scheinbar grössere Leistungsfähigkeit solcher Kranken. Körperliche Schmerzen werden nicht empfunden, die psychisch vermittelten Folgen körperlicher Leiden bleiben aus: eine Pneumonie oder Phtisis macht keine Dyspnöe, beim Magenleiden fehlt die Ueblig-keit, so dass die Diagnosen solcher Zustände sehr erschwert werden können. Darin findet auch die scheinbare Unwirksamkeit mancher Arzneien z. B. des tartar. stibiat. ihre Erklärung.

So ist denn von einem Krankheitsgefühl bei dem maniacalisch Verstimmten keine Rede; er würde zornig werden, wenn man ihm zumuthete, leidend zu sein oder gar in's Irrenhaus bringen wollte. Vorhandene Leiden und Schmerzen werden als durchaus unbedeutend dargestellt oder ganz verleugnet, das Gefühl des Gehobenseins findet vielmehr in dem guten Appetit u. s. w. die schlagenden Beweise des vollständigsten Wohlseins.

Wenn wir beim Melancholiker so häufig Localisation des allgemeinen Schmerzgefühls in bestimmte Regionen des Körpers und einzelne Functionen fanden, so kommt die analoge Erscheinung auch hier vor, wenn auch nicht in der mannigfaltigen Weise wie dort, da wir immer viel weniger Erfahrungen über angenehm afficirende Zustände unsres Körpers kennen. Die Steigerung des Geschlechtstriebs, der Ess- und Trinklust — wir dürfen nicht sagen des Hungers und Durstes — die in der maniacalischen Verstimmung so gewöhnlich, mag häufig unmittelbare Folge solcher peripheren Projection des allgemeinen Lustgefühles sein; wo das Gefühl des Gehobenseins sonst mehr localisirt wird, muss dies besonders in Muskelempfindungen sein. In der Ausübung der Muskelfunction liegt für uns die Hauptquelle der behaglichen Empfindungen; sobald dann diese lebhaft genug werden, führen sie dann wirklich zu Bewegungen und bedingen so das Benehmen des Kranken, auf das wir später zurückkommen. Schon hier will ich nur erinnern, dass schon die Sprechbewegungen an und für sich ein solches

Behagen gewähren; nie unterhält man sich besser, als wenn man viel gesprochen hat.

In andern Fällen findet der Kranke in allen äussern Einwirkungen eine Quelle des Behagens: die Aussenwelt scheint ihm im rosigsten Lichte, der elendeste Lärm ist ihm wundervolle Harmonie u. s. w.

Krankengeschichte No. 27.

Peter Martin H., 35jähriger verheiratheter Schneider, Vater von 3 Kindern. (Hildesheim.) Er soll von schwächlich reizbarer Constitution, aber geistig gut entwickelt gewesen sein; er war sehr religiös und darin immer verkehrt, dass er sich ein übernatürliches Vorhersagen von Unglücksfällen, z. B. dem Tod seiner Bekannten, zutraute. Er lebte in ärmlichen Verhältnissen, ernährte sich und seine Familie aber mit grossem Fleiss und achtungswerther Rechtlichkeit. Vor 2 Jahren intensiver Typhus. Im Sommer 1856 sollte H. gezwungen werden, in die Bürgerwehr seines Heimathsortes, die Sonntag Nachmittags ihre Exercitien hielt, einzutreten; er hielt diese sonntäglichen Uebungen für unvereinbar mit seinen christlichen Grundsätzen und weigerte sich deshalb entschieden. Er wurde daher nach mehrmaliger Ermahnung vom Magistrate mit einer Strafe belegt und als er protestirte, seine Uhr in Pfand genommen. Durch diese Vorgänge wurde er um so mehr aufgeregt, als er darin einen gottlosen Eingriff in sein Recht, und eine Verletzung seiner tiefsten religiösen Ueberzeugung sah. Ruhe und Schlaf verliessen ihn und er fiel anfangs nur paroxysmenweise, später anhaltend in maniacalische Aufregung, in der er unzusammenhängend, oft wie delirirend sprach, Personen seiner Umgebung zeitweise verwechselte und heftige Zerstörungstriebe zeigte. In der Anstalt zeigt er sich in hohem Grade unruhig und unstät, doch so, dass Zwangsmassregeln nicht nothwendig sind. Zum Arbeiten findet er selten Ruhe, er treibt allerlei Neckereien meist mit schlauem heiteren Gesichte, schneidet Grimassen, macht eigenthümliche Stellungen und Bewegungen seiner Hände, führt viel mystisch religiöse Reden, spricht gern in vertraulicher aber geschwätziger Weise: ist zwar gern in der Anstalt, wolle aber doch lieber nach Haus; beim Studiren müsse er Stillstand haben, er wisse mehr wie mancher Pastor; wenn er die Hand ½ bis 1 Fuss vom Ohr entfernt halte, könne er hören, was Gott spricht u. s. w. Aus der Krankengeschichte sollen hier nur folgende Facta angeführt werden. Am 16. Januar wird ihm ein Setaceum gezogen, ohne dass es ihn stört, später reisst er es heraus, scheinbar ohne alle Schmerzempfindung. 14. Februar. Ein grosser Carbunkel im Nacken; die gemachte Incision belästigt ihn nicht im mindesten, vielmehr verzehrt er meistens die aufgelegten Breiumschläge mit Behagen und singt zwischen durch in Reimereien. Am 27. Februar bleibt ein Brief mit der Nachricht vom Tode seines Vaters und der Entbindung seiner Frau ohne allen Eindruck auf ihn; er fährt nach Anhören desselben in seinen Grimassen und Faseleien ganz ungestört fort. Er nimmt längere Zeit grössere Dosen Calo-

mel, ohne dass sich Speichelfluss einstellt, aber anscheinend mit sehr gutem Erfolg, denn Ende April zeigt er sich ganz normal, so dass an seine Entlassung gedacht wird.

b) In Bezug auf die motorischen und trophischen Nerven.

§ 64.

Hier treten die Folgen der centralen Veränderung des Geschehens am deutlichsten hervor; sie geben der maniacalischen Verstimmung vorzüglich das charakteristische Aussehen, so dass z. B. SPIELMANN von ihnen aus die ganze Symptomatologie der Manie zu deuten versucht, und sie sind andrerseits am sichersten durch die angedeutete Grundveränderung, den leichteren Uebergang centraler Erregungszustände auf die motorischen Bahnen, erklärt.

Zunächst erscheint nur der centrale Einfluss auf die motorischen Bahnen überhaupt erhöht: erhöhter Tonus in willkürlichen und unwillkürlichen Muskeln.

Gesichtsausdruck, Geberden, Sprechweise, Haltung zeigen durchweg diesen erhöhten Tonus, das Gehobensein des Kranken. Auge und Physiognomie sind lebhaft, beweglich, die Haltung eine straffe, gespannte, die Muskelbewegung geht rasch, energisch und leicht vor sich; die Kranken leisten oft so Ungewöhnliches, dass man früher meinte, eine abnorme Erhöhung und Leistungsfähigkeit der Muskelkräfte annehmen zu müssen, während dieser Schein nur darauf beruht, dass kein Ermüdungsgefühl (§ 63) zu Stande kommt. Die Sprache ist laut, rasch, getragen, der Kranke singt gern, spricht meist mit lebhaften Mitbewegungen, Grimassiren, lebendigem Geberdenspiel. Zu dem ist nun der Trieb zur Muskelbewegung durchaus erhöht, jede irgend wie reproducirte Muskelempfindung führt unmittelbar zur Bewegung: daher dann die Unstätigkeit, die Unruhe (die nicht mit der Unstätigkeit der Angst verwechselt werden darf), die Hast, die Aeusserungssucht der Kranken, weil Alles das der Stimmung des Wohlgefühls entspricht. Besonders zeigt sich das als Trieb zum Sprechen; es giebt Kranke, die Stunden und Tage lang dieselben Worte und Sätze wiederholen. Andre machen beständig dieselbe lärmende, eintönige Bewegung, klatschen

unaufhörlich in die Hände, schlagen auf Tische und Stühle, und das so abhängig von dem Bewegungsdrange, dass sie nicht Zeit finden zu essen u. dgl. „Diese Bewegungslust hat keinen Zweck, sondern ist um ihrer selbst willen da: sie will nur bewegen, weil es wohl thut. Dem Tobenden ist es daher nur um die Bewegung zu thun, und er übt sie so kräftig als er kann, und je besser es ihm gelingt, desto mehr bewegt er. Er schreit, brüllt, schimpft, lärmt zu seiner Lust, er zerstört nicht des Gegenstandes wegen, sondern um zu zerstören, er zerreisst seine Bande mit aller Muskelkraft, nicht um zu entfliehn, er springt, tanzt, und wir sehen an seinen Bewegungen die Lust, die er fühlt, an seiner Geschmeidigkeit, seinem Ausdruck, seinem Blick das Behagen, was ihm zu Theil wird. Diese Bewegungslust ist als Neigung zum Ringen, Raufen und Schlagen nicht selten das erste Symptom beginnender Tobsucht.“ (Spielmann.)

Die sogenannten Triebe zeigen sich immer gesteigert, die Kranken essen viel und hastig, besonders pikante Speisen, oft ohne alle Auswahl selbst ekelhafte Dinge, sie trinken gern, besonders Spirituosen bis zum Rausch; sie verlangen nach stimulirenden Genüssen, lieben den Schnupftaback, rauchen viel. Der Geschlechtstrieb ist fast immer vermehrt und sucht zuweilen rücksichtslos Befriedigung durch Onanie; noch bei ältern Leuten zeigt sich das in den beständigen Heirathsplänen.

Analog, dem Verhalten beim Melancholischen entgegengesetzt, ist nun auch der Einfluss der maniacalischen Verstimmung auf die unwillkürlich motorischen und die trophischen Nervenbahnen.

Grösse und Stärke der Contraction des Herzens werden etwas vermehrt, der Puls ist mässig beschleunigt und voll, die Zusammenziehung selbst aber leicht und harmonisch, das Herz hüpft vor Freude; das Athmen wird tiefer und vollständiger, die In- und Exspirationen sind unbehindert, die Brust hebt sich vor Wonne. Der Blutumlauf und Stoffumsatz in den Organen wird beschleunigt, dadurch die Wärmebildung wohl vermehrt, aber bei der vielfachen Bewegung wohl auch der Wärmeverlust, die Verdunstung, erhöht (es lässt sich wenigstens thermometrisch eine Temperatursteigerung nicht nachweisen). Der Schlaf wird häufig unterbrochen und wird selbst unmöglich. Die Ca-

pillaren zeigen erhöhten Turgor, das Auge ist hell, glänzend, feurig. Die vegetativen Thätigkeiten werden beschleunigt; der Kranke verdaut rasch, fast nie hat er trägen Stuhl, die Harnbildung ist reichlich und gesättigt. Trotzdem darf es uns nicht wundern, wenn die Erfahrung lehrt, dass Tobsüchtige immer rasch abmagern und an Gewicht verlieren; die gesteigerten Ansprüche an alle Organe und Functionen geben dafür die genügende Erklärung.

Krankengeschichte No. 28.

Heinrich Kr., 27jähriger Schneidergeselle, wird am 27. März 1857 in die Heilanstalt auf dem Sachsenberge aufgenommen. Sein Leben bis zur Erkrankung bietet ausser einer Syphilis vor 4—5 Jahren nichts Ungewöhnliches. Die Angaben über die Umstände beim Auftreten des jetzigen Leidens sind dürftig: es ist von getäuschter Liebe und nicht befriedigter Auswanderungslust die Rede. Ende Februar wird der bisher fleissige, nüchterne und mässige Mensch arbeitsunlustig, geht traurig umher. Am 7. März ist er höchst aufgeregt, schilt über seinen Meister, bei dem er Buchführer gewesen sei und der ihn um drei Millionen betrogen habe, auch behauptet er, rechtmässiger Besitzer der Gräflich Hahn'schen Güter zu sein. Er schien Töne zu hören, Gegenstände zu sehen, sich mit Personen zu unterhalten, bald bittend, bald befehlend, bald scheltend, dann stürmt er gegen die Wand und tobt in aller Weise; er sang, declamirte, weinte und sprach Alles durcheinander. Sein Habitus war sehr verändert, der Blick unstät, die Gesichtsmuskeln verzerrt, seine Haltung unruhig. So tobte er Tag und Nacht, war äusserst unreinlich und zerstörungssüchtig, speichelte viel, sein Appetit war dabei stets sehr stark. Zur Zeit der Aufnahme: der zierlich gebaute Kranke hat wenig entwickelte Muskeln und zeigt heruntergekommene Ernährung. Geröthetes Gesicht, ziemlich weite aber gleiche Pupillen, die Zunge wird ohne Zittern vorgestreckt, starke Speichelabsonderung, starker Appetit, Stuhl und Harn normal, Brust- und Bauchorgane ohne Abnormitäten. Sobald Patient ausser Zwang gelassen wird, ist er beständig in unruhiger Bewegung, läuft, tanzt, springt umher, entweder mit sich selbst und den wirren Bildern seiner Phantasie beschäftigt, oder mit seiner Umgebung sich zu thun machend, sie foppend, neckend und an ihr seinen Muthwillend auslassend. Stets weiss er jedoch in diesen Belästigungen Andrer ein gewisses Mass zu halten und nie wird er eigentlich heftig oder gewaltthätig gegen dieselben, während er dagegen in der Zerstörung lebloser Gegenstände und namentlich in dem Zerreissen seiner Kleidungsstücke eine wahre Virtuosität entwickelt, und deshalb so wie wegen seiner beständigen Unreinlichkeit auf dem Stuhl gehalten werden muss. Seine Stimmung und der Charakter seiner Delirien ist fast durchweg ein heiterer, launiger, glücklicher und zufriedener, vom frühen Morgen bis zum späten Abend hält er den Mund fast keinen Augenblick stille,

bald leise vor sich hin sprechend und seine Reden mit allerlei Grimassen und Fratzen begleitend, bald laut schreiend, lärmend, singend, bald in Reimen, bald in Alliterationen und Assonanzen redend. Die Menge der auftretenden Vorstellungen wird, wenn auch mitunter, doch nicht vorzugsweise an einzelne Worte der Unterhaltung oder an einzelne in die Augen fallende Gegenstände angeknüpft, als vielmehr der eignen Phantasie entnommen, jedoch hier durchaus nicht einer bestimmten Richtung folgend, sondern im buntesten Durcheinander bald bei heimathlichen Reminiscenzen verweilend und hier nicht selten grossen Besitz und Reichthum vorspiegelnd — er ist Herr von Krasenburg, Excellenz, Graf, hat Millionen u. s. w. — bald aus den Zeiten der Wanderschaft Personen und Ereignisse berührend. Meistens werden solche Gedanken aber nicht vollendet ausgesprochen, er ist stets nur für Augenblicke zu fixiren und immer sind nur einzelne richtige Antworten zu erhalten. Die Worte „Krankheit“ und „Doctor“ kommen oft in seinen Delirien vor.

Die Respiration des Kranken ist durch seine Unruhe sehr unregelmässig und variirend, der Puls zwar ziemlich regelmässig, aber doch sichtlich durch die grössere oder geringere Agitation influirt; Mittelzahlen aus 10 Beobachtungen sind für die Respiration 21, den Puls 88, die Bluttemperatur 29°, 63 R.

Krankengeschichte No. 29.

Johanna P., 65jährige Botenfrau. (Hildesheim.) *) Ohne erbliche Anlage, magere aber kräftige Frau, Mutter von 4 Kindern; ihr aufbrausendes Wesen und ihr loser Mund waren im Dorfe sehr bekannt, so dass ein Streit mit ihr von Jedermann gescheut wurde. Sie hielt viel von religiösen Uebungen, Beten, Bibel- und Gesangbuchlesen. Ihre geistige Ausbildung beschränkte sich auf Lesen, ihre geistigen Fähigkeiten überschritten ein mittleres Mass nicht. Sie hatte ihr Auskommen, galt allgemein für rechtlich und zuverlässig; in ihrer Jugend soll sie Ausschweifungen im Geschlechtstriebe begangen haben, sie war als locker bekannt, liebte den Kaffee sehr und war auch einem Glase Schnaps dann und wann nicht abhold, ohne indessen dem Genuss von Spirituosen leidenschaftlich sich hingegeben zu haben. Krank war sie früher nie, ihre Menstruation war fehlerfrei gewesen und ihre Wochenbetten gingen sämmtlich leicht und ohne alle nachtheiligen Folgen vorüber. — Weihnachten 1855 klagte sie über Stiche in der Brust und Husten und zeigte ein höchst unzufriedenes Wesen, welches ihrem Sohne dadurch auffiel, dass sie ungewöhnlich viel mit ihren Grosskindern schalt. Von ihrem Sohne zog sie bald zu ihrer ebenfalls verheiratheten Tochter, bald von dieser zu jenem, klagte hier über ihren Schwiegersohn, dort über ihre Schwiegertochter, fand in jeder Kleinigkeit Grund zu Aerger und Verdruss und suchte ihre Kinder gegeneinander aufzubringen. Auf die Ermahnungen ihres Sohnes erwie-

*) Die Krankengeschichte ist von meinem Freunde, Dr. H. Sonntag, jetzt in Uelzen; später habe ich die Kranke selbst beobachtet.

derte sie theils ungebührliche Schimpfreden, theils Dinge, die demselben schon damals ungereimt vorkamen. Am zweiten Ostertage 1856 brach die Geistesstörung zuerst stärker hervor, indem die Kranke anfing, von einem „Engel Elias" zu sprechen, der ihr zugeredet habe, sich nicht zu fürchten; er sei ja bei ihr, es dürfe ihr Niemand was thun etc. Sie erzählte, sie sei in der Nacht von einem hellen Schein aufgewacht und habe dann den Engel ihr obige Trostworte zu flüstern hören. An den ersten Tagen hatten sie noch lichte Zwischenräume von mehreren Stunden, in denen sie sich vernünftig mit einem Jeden unterhalten konnte; doch wurden dieselben von Tage zu Tage kürzer, ihre Delirien lebhafter und reichlicher, so dass sie bald ununterbrochen Tag und Nacht andauerten. Sie bezichen sich vorzugsweise auf die religiöse Sphäre; mit grosser Zungenfertigkeit erzählt sie von den ungemeinen Erlebnissen ihrer Nächte, in denen sie Unerhörtes erfahren hat. Sie ist im Himmel und in der Hölle gewesen; es gäbe unter den jungen Leute viele, die daran nicht glaubten, Spötter und Gottesläugner, aber sie wisse es jetzt. Sie wisse sich auch an ihr ganzes Leben bis zu ihrem vierten Jahre zu erinnern, und das sei doch viel für eine solche Frau. Andre glauben auch wohl, dass sie etwas wissen, aber erst durch sie werden sie klug, werde die Welt aufgeklärt werden, der Engel Elias habe es ihr gesagt. Sie habe ihn zwar nicht gesehen und gehört, aber sie habe ihn auch „im Geist und in der Wahrheit angebetet." Alle diese Ideen wurden aber abrupter, als sie hier wiedergegeben werden, und unterbrochen von tausend andern vorgebracht. Die ersten acht Tage intercurrirten auch noch viele verständige Reden, diese schwanden aber immer mehr. Mehr fixe Wahnvorstellungen fehlten bis zu den letzten Tagen, wo sie sich einbildet, Gott und der Heiland zu sein, im Paradiese an der grossen Tafel gesessen zu haben u. s. w.; daneben aber gesteht sie hin und wieder auch ein, die Wittwe P. zu sein und führt als solche förmliche Zwiegespräche mit dem Engel Elias, welchen sie im flüsternden Tone reden lässt, während sie selbst laut antwortet.

Von Anfang an war das Geistesleben in seiner m o t o r i s c h e n Sphäre tief ergriffen. Ihre Stimme, mit der eben erwähnten Ausnahme, ist von Anfang laut und schreiend gewesen, dabei spricht sie unaufhörlich, so dass sie schon lange etwas heiser ist. Im Anfange begleitete sie immer die Worte des Engels Elias beim Recitiren im Flüsterton mit tactmässigem Klopfen der Hand auf den Tisch. Bald legte sie sich zu Bette und bat sie zu zu decken, bald stand sie wieder auf, lief fortwährend laut sprechend im Zimmer umher, verliess die Wohnung ihres Sohnes, um zu ihrer Tochter zu gehen und umgekehrt, redete alle Leute an, die sie traf und unterhielt sie von ihren Offenbarungen. Eines Tages lief sie nach einem $^3/_4$ Stunden entfernten Dorfe, von wo sie ihr Sohn wiederholte, den andern Abend, unter dem Vorwande, ihre Tochter zu besuchen, nach einem andern Dorfe, wo sie sich unter dem Fenster des Krügers niedersetzte, die Gespräche desselben mit seiner Frau belauschte und so die ganze Nacht zubrachte. Auf die barschen Anreden namentlich ihrer Schwiegertochter und ihres Schwiegersohnes, von welchem letztern sie behauptet, dass er an ihrer „schweren Krankheit" schuld sei, steigerte sich schon anfangs ihre Aufregung zu Wuthanfällen, in denen sie

laut schrie und tobte. Ihrer Schwiegertochter applicirte sie eines Tages, als diese bemerkte, sie wäre verrückt, einen Backenstreich, weil Christus einen solchen erhalten habe und sie in Christi Fussstapfen treten wolle. Allmählich fing sie an, besonders wenn ihr in solcher Weise opponirt wurde, Gewaltthätigkeiten an leblosen Gegenständen zu begehen: ein Spinnrad zerschlug sie, Flaschen und Kleidungsstücke warf sie aus dem Fenster, ihrem Sohne hat sie fast sämmtliche Töpfe entzwei geschlagen. Sie wurde nun auf ihrer Kammer eingesperrt. Während sich Niemand um sie bekümmerte, prahlte sie mit schreiender Stimme, sie sei der Heiland, riss das Fenster auf und fragte die Vorübergehenden, wer sie sei. Wenn man ihr antwortete, P.'s Mutter, schrie sie: Nein, ich bin der Heiland! Man solle sie anerkennen und anbeten, dann werde man selig werden! Wurde ihr aber geantwortet: der Heiland, so war sie sehr vergnügt, versprach die ewige Seligkeit, fing an zu tanzen und schrie dabei: das sei für die Mamsell auf dem Hofe, welche ihr das Schweinefressen geschickt habe. Dem Arzte gegenüber betrug sie sich immer ziemlich ruhig, konnte freilich das Schwatzen nicht gut lassen, liess sich aber doch ohne grosse Mühe bedeuten ruhig zu sein, während er ihr die Brust untersuchte. So wie er den Rücken gewandt und noch auf der Treppe hörte er schon wieder das Schreien nach ihrem Engel Elias, den Ausruf: ich bin der Heiland! Blinde Welt, krabbelst im Dunkeln! u. dgl. Mit den selten ruhig gehaltenen Händen wischte sie an ihrer Kleidung, auf der Bettdecke umher und sagte dabei, das Unreine solle weg. Das Klopfen auf den Tisch mit den Händen genügte ihr nicht mehr, sie nahm einen Stock oder einen ihrer Schuhe und schlug damit anhaltend auf Tisch und Fussboden. Eines Morgens nach einem verhältnissmässig ruhigen Tag warf sie Betten und Bettstroh erst laut auf ihrer Kammer durcheinander, dann zum Fenster hinaus, schrie von da hinunter, belegte dabei verschiedene Personen, denen sie nicht wohlwollte, mit unfläthigen Schimpfwörtern und stiess mehrmals ein förmlich thierisches Gebrüll aus. Dann hub sie an zu singen, die Melodie immer dieselbe, ein beliebiger Gassenhauer, der Text desto wechselnder, ihre zusammenhangslosen abrupten Ideen; häufig verstieg sie sich dabei zu Reimen, z. B. „Mein liebes Mädchen, komm zu mir! Was ist das für ein Kummer hier!", und fehlte es am Texte, um die Melodie auszufüllen, so half sie sich durch Ersetzung der Lücken mit Papperlapapp! Hopp, hopp, hopp, Victoria! und dergleichen Interjectionen. Dann unterhielt sie wieder sich selbst von ihren Jugendjahren, von der blinden Welt, die sie erlösen werde, schalt auf Leute, die ihr einmal was zu nah gethan hatten, lachte, tanzte und sprang dazwischen in der Kammer umher, schnitt den untenstehenden Personen die fürchterlichsten Fratzen und brüllte sie an, und trieb es so vom Morgen bis zum Abend.

Im Frühjahr 1857 in der Anstalt zu Hildesheim waren die Aeusserungen bestimmter Wahnideen viel mehr zurückgetreten, der Bewegungstrieb trat desto greller hervor. Bei vortrefflicher Esslust leidlich gut ernährt, versucht sie stets unruhig mit Jedem anzubinden, ihre Zimmergenossen zu necken oder mit ihnen zu zanken; lässt man sich nicht mir ihr ein, oder ist sie allein, so erfährt Alles, was um sie herum ist, ihren Thatendrang: sie hämmert stundenlang mit den Fäu-

sten auf Tische und Bänke, oder klatscht fortwährend in ihre Hände, die von diesen Anstrengungen ganz hart und schwielig geworden sind. Eine Lieblingsbeschäftigung ist, den Fensterladen auf- und zuzumachen, jegliches Instrument, was in ihre Hände gelangt, ist ihr erwünscht, um Lärm damit zu erregen und so fort. Eine allmähliche Abnahme der psychischen Leistungsfähigkeit, bei der ununterbrochen fast 1 Jahr lang dauernden maniacalischen Störung, ist unverkennbar.

c) In Bezug auf die Vorstellungen.

§ 65.

Der Einfluss der maniacalischen Verstimmung auf die Vorstellungsthätigkeit ist ein in vielen Beziehungen anderer, als der der Melancholie; entschieden treten hier die rein formellen Störungen in den Vordergrund, während ungewöhnliche Entstehungsweisen der Vorstellungen und damit Ausbildung von Wahnvorstellungen nicht die grosse Bedeutung haben, wie dort.

Die formellen Störungen des Vorstellens sind unmittelbare Folge der Hirnstörung. Die ungemein rasche Uebertragung einer centralen Spannung auf andre Nervenelemente bezieht sich auch auf die Vorstellungsorgane und ruft so einen beschleunigten Wechsel der Vorstellungen hervor. Darin liegt die Erklärung für eine wichtige Reihe von Erscheinungen der Tobsucht.

Augenblicklich weicht eine auftauchende Vorstellung einer andern, und wenn in der Reihenfolge derselben auch noch immer dieselben Reproductions- und Associationsgesetze gelten, so genügt doch die allerflüchtigste Beziehung, um irgend verwandte Vorstellungen hervorzurufen. Darauf beruht der Schein, als steigerten sich in mässigen Graden der maniacalischen Verstimmung die geistigen Fähigkeiten. Man kann unter solchen Umständen auf den ersten Blick allerdings an grössere Schärfe und Klarheit des Denkens glauben, es kommen Combinationen zum Vorschein, die sehr scharfsichtig erscheinen, der Kranke wird witzig, indem er heterogene und dadurch lächerliche Verknüpfungen macht; er erscheint beredter als sonst und zeigt nicht selten Neigung und Fähigkeit sich in hochtönenden, pathetischen oder begeisterten Reden mit grosser Geläufigkeit hören zu lassen. Man darf aber diese

Erscheinungen in ihrem geistigen Werth nicht überschätzen; genauer besehen finden wir niemals ein tieferes Denken, sondern eine grosse Oberflächlichkeit der Beziehungen zeichnet immer die geistreich erscheinenden Combinationen aus; grade das rasche Denken, wo wie wir früher erläuterten (§ 21) fertige Vorstellungsmassen mit Leichtigkeit für's Denken verwendet werden, fehlt hier völlig, niemals werden, wie falsche und anecdotenhafte Berichte erzählen, wirklich neue sonst unmögliche Fähigkeiten entwickelt, nie versteht oder spricht der Kranke eine Sprache, die er sonst nicht verstand, während allerdings die Rücksichten, die ihn sonst in der Ausübung einer Fähigkeit hinderten, jetzt wegfallen können. Dasselbe trifft die Angabe, dass tobsüchtige poetische Talente entwickelt haben sollen; es sind vielmehr die elendesten Reimereien, welche sie hervorbringen, die allerdings häufig vorkommen, weil grade der Klang der Worte, nicht ihr Inhalt, genügt, um Associationen und Reproductionen nach Reim, Assonanz und Alliteration zu Wege zu bringen. Zuweilen ist es nur die analoge Satzbildung, welche sinnloses Geschwätz aneinander knüpft.

In irgend wie höheren Graden der Verstimmung verliert sich daher der Schein der Steigerung der psychischen Fähigkeiten auch sehr bald: der Kranke überstürzt vielmehr alle Reproductions- und Associationserscheinungen; seiner Aufmerksamkeit gelingt es bald nicht mehr, einzelne Vorstellungen, die viel zu flüchtig und oberflächlich vorübereilen, zu fixiren, neue Verbindungen, deshalb Ausbildung des Vorstellungsinhalts (auch die Bildung von Wahnvorstellungen) werden unmöglich. Die Urtheile werden daher immer oberflächlicher, geregeltes Denken kann nicht mehr stattfinden, und mit dieser zunehmenden Ideenflucht kommt nothwendig eine allgemeine Verworrenheit des Vorstellens zu Stande.

Jetzt begreifen wir noch besser, was wir oben nur andeuten konnten, den raschen und ganz unmotivirten Wechsel der Stimmungen und Gefühle in der Tobsucht. Sind es immer nur Vorstellungen, um deren Beziehungen zu einander es sich auch in der Stimmung und den Affecten handelt, deren Spannungen und Lösungen diesen oder jenen Gemüthszustand mit sich bringen, so wird der ganz berechnungslos wech-

selnde Inhalt derselben beim Maniacus auch die verschiedensten Stimmungen begünstigen müssen. Bannt auch die Störung des Apparats die gemüthlichen Leistungen auf bestimmte Gebiete, so wird doch der Inhalt der Vorstellungen in seiner Wirkung nicht ganz verloren gehen, und desto unheimlicher werden, wo sie contrastiren, die in die Erscheinung tretenden Erfolge. So kann die Fliege an der Wand den Maniacus, wenn sie seinen sublimen Ideengang stört, ärgern und zum Zorne reizen, so kann die Todesnachricht des Vaters im raschen Sprunge der Ideen die jubelndsten Gedanken in unberechenbaren Verknüpfungen erwecken, und der Versuch, den Kranken zu erfreuen, wenn er eine Vorstellungsreihe unterbricht, ihn zur blinden Raserei gegen seinen Wohlthäter stacheln, die nur in Mord und Todtschlag Befriedigung findet. Wir sagen jetzt selbst, in dem Register der Tobsucht fehlt auch nicht eine Stimmung; je nachdem Vorstellungsinhalt und Gemüthslage sich freundlich oder feindlich begegnen, ist der Kranke traurig bis zum tiefsten Schmerz, er weint laut und heftig, oder heult, ist er heiter, lustig bis zur Ausgelassenheit und zum schallenden Gelächter, bald wehmüthig, bald zornig, trotzig bis zur Herausforderung und Widersetzlichkeit, bald ängstlich bis zur Todesfurcht, ihrer Blässe und Kälte; bald wild und gewaltthätig, dann wieder bittend und schmachtend.

In der bisher geschilderten hastigen Flucht der Vorstellungen liegt nun zugleich der Grund, weshalb eine Fälschung des Inhalts des Bewusstseins und die Bildung von Wahnvorstellungen für die Manie bei weitem nicht die Bedeutung haben kann, wie für die Melancholie. Wenn sie zu Stande kommen und dass sie zu Stande kommen, beruht auf ganz analogen Verhältnissen. Auch in der maniacalischen Verstimmung muss der Kranke nach Motiven für die subjective Gefühlslage und besonders für die subjectiven Affecte suchen, da auch hier die Ueberzeugung, dass der Apparat und seine Störung sie ihm aufdränge, gegen die Realität der Gefühle niemals Stich halten kann. Dadurch ist auch hier mit Nothwendigkeit der Uebergang des Gemüthsleidens in Verstandesleiden gegeben. Wenn wir indessen früher erfuhren, dass in der Reflexion, wenn auch unbesonnener, die Quelle der Wahnvorstellungen zu suchen sei, so wird grade diese durch das Ge-

müthsleiden hier sehr bald unmöglich. Nur so lange, als die Ideenflucht nicht alle Reflexion unmöglich macht, so lange sich die allgemeine Verworrenheit noch nicht oder nicht mehr geltend macht, kann der Kranke nach Motiven für Stimmung und Affecte suchen, nur so lange sind auf diesem Wege in der Manie Wahnvorstellungen möglich. Sie werden dann geschaffen, um von dem Gefühl der Lust und des Behagens Rechenschaft zu geben, besonders um das gehobene Selbstgefühl zu motiviren. Selten wird der Kranke in seinen Erlebnissen früherer und gegenwärtiger Zeit, auch nur in der Hoffnung auf die Zukunft die genügende Erklärung finden; wenn er deshalb auch anfangs nur eine Ueberschätzung aller der Dinge, welche er besitzt oder welche in Beziehung mit ihm stehen, äussert, mit Selbsttäuschungen und ausschweifenden Gedanken aller Art, so ist doch der maniacalisch Verstimmte ganz anders wie der Melancholische sehr bald genöthigt, sich selbst für anders geworden zu halten, und zwar dem erhöhten Selbstgefühl entsprechend, sein Ich in ein höheres zu verwandeln. So unterscheiden sich die gebildeten Wahnvorstellungen im Allgemeinen sehr wesentlich von denen der Melancholie, die sich meist auf ein Leiden des alten Ich bezogen, während es sich hier um ein Handeln eines neuen andern Ich's handelt. Der maniacalisch Verstimmte hat anfangs nur „eine übertriebene Meinung von sich selber, er überschätzt seine Talente, seine Klugheit und Einsicht; er hat Neigung zur Projectmacherei, glaubt Erfindungen von Maschinen, wodurch ganz ausserordentliche Dinge geleistet werden sollen, gemacht zu haben, behauptet wichtige physikalische und andere Entdeckungen gefunden zu haben, entwirft die ausschweifendsten Pläne zum Wohle der Menschheit, zur Bekehrung und Besserung Einzelner, wie zum Heile ganzer Völker und Staaten" (Jessen).

Der Wahn eines tobsüchtig Verstimmten ist seinem gehobenen Selbstgefühl entsprechend immer Grössenwahn, Monomanie de grandeur; seine Wahnvorstellungen sind solche von Macht, Reichthum, Grösse und beziehen sich dann auf eine Umwandlung seines Ich; der Kranke wird General, König, Kaiser, Millionär etc., er ist Heiland, Erlöser, selbst bis zur Gottheit steigert sich sein Wahn, weil er nun dann die unendliche Fülle seiner Lust und seiner Macht begreift. Um einen

solchen Kern concentriren sich bald alle bunten Vorstellungen des Kranken, das frühere Ich geht verloren und aus dem Gemüthskranken wird rasch ein Wahnsinniger. (S. unten.)

Wenn wir so nicht verkennen konnten, dass in der maniacalischen Verstimmung mit der Grösse der Störung die Möglichkeit und Wahrscheinlichkeit der Bildung von Wahnvorstellungen abnehmen musste, so ist dabei nicht zu übersehen, dass durch denselben Umstand die Entstehung von Sinnestäuschungen, in denen wir eine weitere Quelle von Wahnvorstellungen kennen lernen werden, in hohem Grade begünstigt werden muss. (Siehe das Cap. der Sinnestäuschungen.)

Krankengeschichte No. 30.

Sophie H., 41jährige Actuarsfrau, (Hildesheim) soll als Kind schwächlich und scrophulös gewesen sein; im 18. Jahre litt sie an Amenorrhoe und hysterischen Beschwerden, dann verheirathet, hat 4 Kinder, und 2 Mal rasch hintereinander abortirt. 1854 eine schwere Herzentzündung, erst seit einem Jahre haben die Beschwerden aufgehört. Sie war stets lebhaft und reizbar, ihre geistigen Anlagen werden gerühmt, ihre Ehe war glücklich, nur mit Mutter und Schwester schlechtes Verhältniss. Nach dem Tode der Letztern machte ihr eine Verwandte bittere Vorwürfe über ihr Betragen, sie gerieth darüber ausser sich, zeigte deutlich melancholische Verstimmung mit grosser Aufregung. Sie glaubte eine grosse Sünderin zu sein, die von Allen verachtet und verstossen würde, bald fürchtete sie vergiftet werden zu sollen, bald wollte sie ihre Hausgenossen tödten. Am 27. Nov. 1856 kommt sie in grosser Aufregung zu ihrem Arzt, spricht verwirrt in grosser Angst und Unruhe; am folgenden Tage schreit, declamirt sie, tanzt, wirft Alles durcheinander, will aus dem Fenster springen, schlägt ihren Mann etc. In's Krankenhaus gebracht, dauert die Tobsucht anfangs in der angedeuteten Weise fort, später tritt nur eine grosse Geschwätzigkeit mit vorwiegend heiterer Stimmung hervor, auch einzelne freie Zwischenräume von einigen Stunden. Körperlich ist sie trotz sehr grossen Appetits sehr abgemagert, blass und erschöpft, ihr Puls durch Digit. selten, Menses bleiben regelmässig und ohne Einfluss auf ihren Zustand. — Aus der Geschichte in der Anstalt: Sehr geschwätzig, declamirt sinnlose Reime, will auf nichts bestimmt antworten; kein grosser motorischer Drang, ist reinlich, zerreisst wenn sie frei ist, arbeitet zwischen durch, meist scherzhaft, dann wieder scheltend, bei Anreden abschweifend, habe 36 Kinder. Proben ihrer Ideenflucht: Sie erklärt den Arzt für einen Preussen, ist aber unsicher, ob es ein preussischer oder ein ABC Registerschlüssel sei. — Ich kenne ganz Osnabrück. Wir haben noch den Topf zu Gute, einen zinnernen mit Hundebecken, genannt Strumpf; ist blond wie es (auf eine Kranke zeigend); ist oder wie het dat ole. Das ist der alte Maulbeerhauptmann. Die Bosheit ist gross in des Conditor Meyer

Hause. Es heisst hier nicht Charakter, sondern nur Wesen. Nehmen sie keine Sammetmantillen, die sind in O. keine Mode mehr, ich und die Conditor M. gehen lieber zu Fuss nach der Löwenburg, als dass wir den Cigarrenmachermädchen nachsehen, das sind lange Wichter. Allez, man zu, Schulden gemacht, die Frau will Dina singen. Ich will nicht Plemeyer's fragen, ob die Schweinsstrasse jetzt Lochstrasse heisst, und wenn die Osnabrücker sich alle aufhängen, gehe ich doch hin und hole Commisbrod bei Wenkelmanns. — Mir schlägt das Herz wie ein Pferdefuss. — Das schöne Singen thut die Schöne, die etwas blond ist. — Zu mir ist immer der Moschusmann Dr. D. gekommen. — Das Alles wird in einem Athem, unter lebhafter Gesticulation, anscheinend ohne sonderlichen Affect herausgesprochen, und in der Weise geht es Tage lang fort.

Krankengeschichte No. 31.

Jacobi (die Hauptformen der Seelenstörungen etc.) pag. 539, erzählt: Eine aus dem Auslande stammende Patientin von sehr lebhaftem Temperament und sehr reger Einbildungskraft, bei übrigens nur mittelmässigen intellectuellen Fähigkeiten, von wenig strengen sittlichen Grundsätzen und grosser Wein- und Theaterliebe, erlitt im Laufe von sechs Jahren vier Anfälle von Tobsucht, wegen deren sie uns eben so oft zugeführt ward, und jedes Mal wenigstens in solchem Masse wieder genas, dass sie ohne grosse Störung des Familienlebens zu ihren Angehörigen zurückkehren konnte. Im Verlaufe jedes neuen Anfalls sprach diese Kranke auf der Höhe der Exacerbationen nur in Reimen, welche oft Stunden hintereinander ununterbrochen, mit theatralischer Declamation und von lebhaften mimischen Bewegungen begleitet, hervorströmten. Den Stoff dazu gewährte durchgehends die reproductive Einbildungskraft: ein chaotisches Gemengsel aus Allem, was die Kranke in den verschiedensten Lebensverhältnissen jemals gesehen, gehört, gelesen und gedacht hatte, während die augenblicklichen Sinneseindrücke bald nur den Anlass zum Hervortreten gewisser Reminiscenzen darboten, bald aber auch ihrer Seits einen Theil des Inhalts dieser burlesken Compositionen bildeten. Zwei sich reimende Verse schlossen durchgehends den auszusprechenden Gedanken in sich, seltener standen durch einen solchen mehrere auf einander folgende Reime in Verbindung. Die Gedanken waren durchgehends trivial, wie z. B.: „so komm in den Garten! ei lass mich nicht warten. Der Wein schmeckt mir bitter, schon naht das Gewitter.“ Aber Staunen erregend war die Sicherheit, mit welcher die Kranke, bei der reissenden Schnelligkeit der Rede und des Zuströmens der Gedanken und Bilder, wobei es auch dem fertigsten Stenographen kaum gelungen sein würde, mit seiner Feder der Rede nachzueilen, und der oft viele Stunden langen Andauer dieser Paroxysmen, jedesmal das sich reimende Wort fand. Merkwürdig war es auch, dass ein gewisser Rhythmus und ein Trachten nach sich reimenden Worten selbst dann noch bemerklich blieb, als in einer spätern Periode des letzten Krankheitsanfalles die Verwirrtheit bei dieser Patientin einen solchen Grad erreichte, dass auch in den kürzesten Redesätzen kein Zusammenhang der Gedanken mehr wahrzunehmen war.

Krankengeschichte No. 32.

N. N., 18jähriger Gymnasiast, (Hildesheim), war ein schwächliches, scrophulöses Kind; schon in den ersten Jahren häufiges Aufschreien und Aufschrecken im Schlaf auffällig; im zehnten Jahre angeblich ein schleichendes Nervenfieber, bei dem indessen reissende Schmerzen in den Beinen, Kopfschmerzen und Erbrechen als Symptome angegeben werden; Kopfschmerz und Erbrechen auch später häufig und hinderten ihn vielfach am Schulbesuch. Im Sommer 1854 nach angestrengtem Rudern an einem heissen Tage einige Nächte delirirt, bei Tage abgespannt, ging dann wie im Traume umher, hatte häufige Fieberanfälle, Rückenschmerzen und konnte sich nicht geistig beschäftigen, weshalb er für längere Zeit auf's Land geschickt wurde. Dort besserte sich sein Zustand, Rückfälle im folgenden Winter. Im Herbst 1855 wurde er nach einer Erhitzung und Anstrengung gelbsüchtig und blieb es mehrere Monate lang; im folgenden Sommer Seebäder mit gutem Erfolg, bis nach einem besonders kalten Bade ein starrkrampfartiger Anfall kam. Seitdem psychische Störungen. Periodisch wird er von grosser Aufregung befallen, spricht dann Tag und Nacht, führt lange Unterredungen mit unbekannten Personen; seine Reden sind meist erotischen Inhalts, er macht hörbare Kussbewegungen mit dem Munde, ist auch der Onanie verdächtig. Mehrmals hat er sein Bett und andre Dinge beschmutzt. Nach einer solchen Aufregung, die bis zu 8 Stunden dauert, stellt sich lange anhaltender Schlaf ein, nachher fühlt der Kranke sich erschöpft, klagt über Schmerzen, Ziehen uud Steifigkeit im Hinterkopf und Rücken und ist gegen jedes Geräusch oder jeden stärkeren Sinneseindruck sehr empfindlich, auch soll er zuweilen schielen. Einmal hatte er auch Lach- und Weinkrämpfe mit Starrheit in den oberen Extremitäten.

Bei der Aufnahme völlige Tobsucht, die jetzt mehrere Wochen lang anhielt, bis nach vielleicht eben so langen Pausen eine neue Exacerbation eintritt. — Mühsam war er in der Zwangsjacke auf der Eisenbahn transportirt; auf dem Bahnhof klettert er behende auf die vorgeführte Droschke statt in dieselbe. Wohin er geführt wird, scheint ihm nicht bewusst, seine neue Umgebung, der Abschied von der Mutter berührt ihn nicht. Er geht meist mit grossen Schritten umher, giebt auf Fragen Antworten, die zeigen, dass er sie verstanden, ohne dass er jedoch im Stande wäre, nur so lange als er sie auszusprechen gebraucht, bei der Sache zu bleiben. Schwatzt fortwährend, meist in einförmiger Satzbildung, z. B. Teufel ist todt, Hamburg ist todt, Hure ist todt, Matrose ist todt, Schiff ist todt, Helgoland ist todt, Teufel ist todt, Hand ist todt. Trinkgefäss, Butterbrod u. s. w. wirft er an die Wand, dann isst er wieder hastig und so fort. Nach einigen Tagen kommt etwas mehr Zusammenhang in seine Reden: Er hat sich ein neues physikalisches System gebildet, will Schiffe durch Galvanismus und Electricität in Bewegung setzen; ein Seemann hat sich in ihn hineingesteckt. In G. ist eine Fabrik für ihn gebaut; er hat Maschinen erfunden, die in einem Tage nach Newyork fahren, hat von allen Seeleuten gehört, dass sie vortrefflich wären; die Seeleute sitzen in ihm und sprechen plattdeutsch aus ihm heraus. Sucht das Perpet. mobile, erfindet

jetzt Grabe- und Säemaschinen, die sich für 200 Thaler herstellen lassen. Die Seiltänzer setzen sich gewöhnlich aus mehreren zusammen, weil jeder Mensch eine linke, schlechte Seite habe, aus dieser würde der Teufel ausgetrieben. Er könne sich in andre Menschen hineindenken, so habe er es mit seinem Stubengenossen getrieben, wenn er hätte allein sein wollen. Vermittelst Magnetismus würden die Geburten befördert; die Damenpäbste seien grüne Falten. — Hat einen Vetter, einen Seemann und den Kronprinzen im Leibe, mit denen er spricht. Der Prinz Solms und der Herzog von Braunschweig gehen hier umher. „Es liebt die Welt das Strahlende zu schwärzen und eine alte Eule in den Mond zu ziehen.“ Wird vom Teufel galvano-plastisch-pyro-sulphurisirt, spricht in Versen und Reimen, besonders Reden voll geschlechtlicher Anspielungen; spricht von Nothzucht, Penis, Päderasten; Bordell, Hure, Hamburger Berg, Fötusstechen.

„O Ernst, sei ruhig, ich habe mich nicht weggesteckt, doch Herr H,“ sich selbst anredend; er wisse gar nicht, wie es käme, dass man in der Anstalt solche Krankheiten bekomme, hier entstünden Tripper und Chanker; und wenn er dann Stimmen höre, die ihm zuriefen, so heisse es gleich, er hätte Hallucinationen. — Onanirt. Nachts zuweilen sehr schmutzig.

Krankengeschichte No. 33.

Georg V., 60jähriger Musicus, (Hildesheim), angeblich ohne erbliche Anlage, soll immer von friedlichem, sanften Charakter und von ziemlich kräftiger Constitution gewesen sein und immer mässig und in jeder Beziehung tadellos gelebt haben. Er wird als ein bescheidener Mann geschildert, welcher seine Kunst, die Musik, mit Liebe betrieben und seine Stelle als Musikus in der Hofcapelle immer ehrenvoll ausgefüllt habe. Vor 35 Jahren schon wurde er von Manie befallen; näheres darüber ist nicht bekannt, doch ging sie bald spurlos vorüber. Es wiederholten sich aber seitdem diese Anfälle alle 4—5 Jahre, und dauerten jedes Mal mehrere Monate. Die Anfälle zeigten sich immer in der Weise, dass der sonst ruhige und stille Mann allmählich heiterer und aufgeregter wird, mit Selbstüberschätzung von sich und seinen Leistungen, seinen vornehmen Verbindungen mit grossem Wortschwall redet, überall Besuche macht und stets zu Bekannten und Verwandten reisen will und wirklich reist, mit welchen er sonst kaum in einer Verbindung steht, Neigung zu guten Speisen und geistigen Getränken zeigt, Geld für unnöthige und elegante Toilette ausgiebt, wie er z. B. vor längerer Zeit in einem solchen Anfalle sich einen blauen Frack mit gelben Knöpfen verfertigen liess, welchen er nach zurückgekehrter Ruhe niemals anzieht, ihn aber sogleich wieder hervorholt, wenn er von neuem in maniacalische Aufregung geräth. Nach diesen Anfällen zeigt sich regelmässig eine bedeutende körperliche Erschöpfung mit geistiger Abspannung und trüber Gemüthsstimmung, in welcher der Wiedergenesende sich schwere Vorwürfe über die in der Aufregung begangenen Thorheiten zu machen pflegt. Erst nach und nach stellt sich die normale Gemüthsbeschaffenheit wieder her. — Während der Zeiten der Aufregung, die in der

Anstalt mehr anhaltend ist, wenn auch in mässigem Grade, schreibt er gern Briefe, von denen hier einige folgen mögen:

„Ew. Wohlgeboren forderten gestern einen Mann auf; wollten freundlich den Worten zu Tönen nachhelfen; dies nehme ich an. Junger Mann, wo ich wirke im Leben, war ich ehrlich aufgefordert dazu: Gott hatte nie den Erfolg versagt. — Zu Tönen, weiss nicht wann angefangen in der Kindheit Tagen; wo gleich einem schönen Traume, Gesang, Comödie, Lust des Landlebens, Wasserfahrten wie Belustigung auf Flüssen, Teichen in des Sommers wie des Winters Zeiten; doch vor Allem war's ein Schloss mit seinen Teichen, was belebend für des Alters Tagen schön zur Jugend hin erfreut. Bester Dr., das feine Leben in Häusern zu C. als Knabe zum Jüngling begriffen, genossen zu haben, bot mir eine Aufforderung im Grame über des braven fleissigen Bruders Tod, Thränen geweint: die in Wenigen von Gott für's Vaterland ausgeführt, der Stolz meines Lebens ist, den kein Narr, wie Teufel mir rauben kann. Nicht wissen wollte ich, was in Gott gelungen war, wie feig, erbärmlich ich gemein daran erinnert wurde. Misstrauen gesetzt in ein Geschöpf, was Gott zur Welt schuf, sah ich Gottes Strafe zu schlechte Männer. Menschen in Hamburg dort hin eingeladen und gekränkt, wie sie später zu Schanden wurden. Jung, gleich nach den Kriegerjahren dort, erwuchs mir zur Schwester später ein Zweifel zum Leben, wie auch, ernst, der Vater ruhig mit mir übereinstimmte. Auf den Schindanger, auf den Schub, endete begangene Gemeinheit. Gott rächte sich. — Entschuldigen Sie Morgengefühle, so frisch! Sein Sie wahr! dann steht Ihnen Alles zu Gebot, was schwaches Sein bieten kann."

Oder bei Uebersendung einer Composition in Worten und Noten schreibt er: „Ew. Wohlg. gesehen zu haben: liess sofort auf Ihren Blick bauen. Herr Dr., Ereignisse seit einem Jahre schon im Wirken, auf Schwächen hingearbeitet, die Gottlob nie im Leben vorlagen, war ein Irren zu Hildesheim Glanzpunkt für ein Auftreten zur Welt. — Mit Gott erlebte ich im edlen Schmerze über eines Jünglings, meines braven Bruders Tode seinen Streben für Deutschlands Geschichte, woraus zum Jahre 1813 Thaten zum Vaterlande, wo mir 1815 nach Siegestage bei Waterlo, aufgegriffen auf der Strasse, zur Kirche getragen, Gefühle für's Leben blieben, die im geheimsten Stolz die Brust heben. Auf einen Scherz in bitterm Ernst, auf ein Spiel mit Damen ist es ja nur abgesehen; wie ist Alles in die Schlingen nun so glücklich gefallen. Einen Mann ignorirte ich. Obgleich, Bitteres hier erfahren, so hat ein Sieg im Vertrauen zum Höchsten, eine Butterbrod Composition zu Hannover mir hier Luft gemacht; der Feind ist und wird geschlagen. — Der Herr Director bekam am 23. Juli einen raschen Walzer, wo gleichzeitig ein frühes Wachen, Töne zum Gebete: „Ruhe im Herzen," Adagio zu 4 Männerstimmen, Worte lieh. Ein Besuch mir gemacht, gab ich klagend über längst so lange mir kläglich, jämmerlich oft verlachte, erlebte Abenteuer zum Grafen von H. Noten ab; dass man in der Jugend wie auch später eben nicht sanft mit mir umgegangen ist, mögen Sie daraus schliessen, wie ich schon etwas wage. — Ein Butterbrod hatte Erfolg, wie der Bierbrauer im Singspiele Titus sagt: So bin ich denn Kinder eine Weltereigniss-Begebenheitsvolle Person geworden. Mein Quar-

tett, wie eine in Hann. im Takte gegebene Fantasie, wie Comödie, nach Ordnung im Bezahlen aller Kleinigkeiten bis zu 3 Paar Handschuh gelang. — Ein Besuch zu meinem Verwandten ein tüchtiger Arzt, erlebt ich auf der Reise einen Triumph, den ich zum Walsroder Lager verfolge. Verlasse den frühern Stabsarzt, König Ernst August auf der Strasse gesprochen: V., kommen Sie doch zu mir! später, sagte ich; u. s. a. Nun ein Fürst wird Beschützer der Freimaurerlogen, das wollte ich; dahin hatte ich gewirkt. Es giebt noch zu lachen, dass die Heide wackelt, nur still! Beiliegende Kleinigkeit an Noten. Am 12. kam ich hier an; Comödie wars, zu den Aerzten sage ich, soll hier etwa Doctor und Apotheker, komische Oper von Dittersdorf, wo einer krank gemacht wird, aufgeführt werden. Ein Wärter wird referiren, o bitte, Hildesheim weiss schon Bescheid."

Krankengeschichte No. 34.

Brief des periodisch tobsüchtigen Kaufmanns E. (Illenau.)

Ew. Excellenz

werden Sich vielleicht aus einigen, vor nicht gar langer Zeit in geschäftlicher Angelegenheit mit uns gewechselten Briefen (wo ich die Ehre hatte, denselben einige Sorten feiner Weine besorgen zu dürfen) meiner noch zu erinnern vermögen.

Heute ist es eine Angelegenheit andrer Art, in der ich mich aufgefordert fühle, mich an Ew. Excellenz zu wenden.

Vernehme Ew. Excellenz!

Ich habe meiner Kirche eine Mittheilung zu machen die — vermöge der ihr innewohnenden Natur der Sache, welche sie begreift — ich wo möglich in ihrem ganzen Umfange ihr zu machen, in diesem Augenblick mich innerlichst aufgefordert fühle.

In welchem Grade dieses Bedürfniss der Mittheilung durch besondere Verhältnisse, welche mich möglicher Weise betreffen könnten; insbesondere auch bei einem, ja leicht bei uns sterblichen Menschen unerwartet herannahen könnenden Ende meines irdischen Daseins durch ein dann vielleicht eintreten werdendes geheiligtes und dringendstes Pflichtgefühl zur Mittheilung des betreffenden Gegenstandes gesteigert zu werden vermöchte, vermag mein geistiges Auge augenblicklich nicht zu ermessen — — Als, mir für das Interesse Ew. Exc. wichtig erscheinend, und mit der Sache in nicht unwichtigem Zusammenhange stehend, muss ich hier erwähnen: Es war im Oct. 1852, wo eine, mich individuell betreffende, eingetretene Erscheinung, positivster eigenster, daher auch eigenthümlichster Natur, noch während ihres Eintritts und unmittelbar nach Verlauf derselben, ein brennend heisses Verlangen in mir hervorrief, mich augenblicklich nach Mainz zu Sr. Excellenz Hochwürden, dem Herrn Bischofe von Ketteler begeben zu sollen (des Morgens neun Uhr etwa!), an welchem Vorhaben ich jedoch von den Meinigen abgehalten wurde.

Ein Krankenlager von einigen Wochen, während dessen ich auf Anrathen

meiner Aerzte, in das Krankenhaus meiner Vaterstadt Mannheim verlegt wurde, folgte sehr schnell oder auch eine kurze Zeit später (ich erinnere mich dessen nicht mehr genau) diesem Anfalle.

Auch während dieses Lagers hatte ich oft ein heissestes Verlangen von Sr. Hochwürden, dem hochwürdigen Herrn Bischof Ketteler das heil. Abendmahl empfangen zu können, ihm beichten und communiciren zu können, was aber dann zu meiner eben so grossen Beruhigung bei dem Herrn Stadtcaplan Koch in M. (der mich damals öfter besuchte) geschah.

Seitdem war ich gesund und besorgte meine Geschäfte, wie stets zuvor; bis ich im August dieses Jahres unerwartet, ohne mein Vorwissen und meine Genehmigung dazu, ohne mir — dem betroffenen Theile — eine Consultation mit meinem Arzte in M. zu gestatten, von meinem Schwiegervater hierher, in die Heilanstalt Ill. gebracht wurde.

Ich befinde mich — mit Gottes gnädigem Beistande, fortan in der Lage, ein jegliches, die Mitwirkung geistiger und körperlicher Kräfte erforderndes Geschäft verrichten zu können; — so wohl, um namentlich jede Stunde — sobald ich die Genehmigung der achtungswerthen Herren Aerzte der Anstalt dazu haben werde — von hier abreisen zu können.

So wurde mir also — schliesslich noch bemerkt! weder von einem Arzte (denn ich hatte, nachdem ich von jenem erwähnten Krankenlager im Oct. 1852 genesen war, keinen inzwischen mehr nöthig und hätte ich ein Bedürfniss nach einem solchen in mir verspürt, so würde ich ihn mir in M. genommen und denselben im Falle der Nothwendigkeit bis heute fortgebraucht haben — noch von einem Verwandten die eigentliche Ursache meiner Hierherverbringung mitgetheilt, und auch hier konnte ich aus dem Munde der um Hebung menschlicher Leiden thätigen Herren Aerzte nur so viel erfahren, dass ich sehr aufgeregt sei, — meine Leiden in grosser Aufregung bestehn oder bestanden haben; — das war auch hier in der That einigemal der Fall — und so bin ich ohne mein Vorwissen, gegen meinen Willen, ja unter naturgemässem oft schweren Seelenleiden, das inzwischen über mich erging, schon seit vier Monaten von einem treuen Weibe und den Meinigen in M. (einer altersschwachen treuen Mutter und zweien lieben Geschwistern) getrennt.

Füglichst — der Heiligkeit des Gegenstandes, welchen ich Ew. Excellenz, oder Einem von Ew. Exc. dazu beauftragt werdenden Priester mitzutheilen haben werde, entsprechend, möchte ich — vor dieser Mittheilung, die heiligen Sacramente der Busse und des Altars empfangen.

Nicht unmöglich wäre es, dass Herr G. R. Roller und Herr Dr. F. (wenn Ew. Excell. dies wünschen) mir auch die Genehmigung zu einer Reise nach Freiburg gestatteten.

Ich habe nun wenigstens einem in mir heute dringend gefühlten Bedürfniss, demjenigen nämlich, Ew. Exc. wissen zu lassen, dass ich meiner Kirche eine Mittheilung zu machen habe, pflichtgemäss gegen mich selbst, vorerst Genüge geleistet.

Bestimmen Ew. Exc. nur das Weitere über mich.

Diese, die in Rede stehende Mittheilung ist wichtiger Natur für meine Kirche, und von hohem Interesse für denjenigen, der durch die Gnade Gottes sich in dem Bereiche des Glaubens, den sie in Fülle und Glorie und Gottes Allmachtkraft auf Erden zu vertreten hat und bis auf diese Stunde vertritt, zu einem tieferen geistigen christlichen Leben angeregt fühlt.

Ich verharre ehrfurchtsvollst, in voller Verehrung und Liebe

Ew. Exc.

Illenau, Freitag
d. 23. Dec. 1853.

ergebenster

Joh. Ludw. E.

Sr. Excellenz
dem Hochwürdigsten
Herrn Erzbischofe
Hermann von Vicary
in
Freiburg i. Br.

Franco.

d) In Bezug auf das Benehmen des Kranken.

§ 66.

Der verworrenen Ideenflucht entspricht dann auch das Benehmen und Handeln der Kranken, umsomehr als sie allen Bewegungsvorstellungen Ausdruck geben, sobald dieselben, wenn auch flüchtig genug auftreten. Dabei müssen natürlich die unbesonnensten und unüberlegtesten Handlungen zum Vorschein kommen, von den flüchtigsten Einwirkungen bestimmt. Eine Ueberlegung kann sie nicht mehr zügeln, da die Muskeln den allerleisesten Willensimpuls unaufhaltsam beantworten, und zuletzt verhält sich das Thun des Kranken, als wenn es keine die Bewegungen regulirenden Vorstellungen mehr gäbe, es hat den Charakter des Instinctiven und Triebartigen, den man namentlich seit Jacobi immer als charakteristisches Merkmal der Manie hervorgehoben hat. Es sind hier wirklich die Handlungen nicht mehr durch psychische Motive bestimmt, sondern rein psychische Reflexbewegungen, die zu hemmen die flüchtigen Vorstellungen nicht mehr Macht und Zeit finden.

(Dies ist die in der Lehre von den Monomanien so unmässig ausgebeutete Erscheinung.)

Vor allen Dingen fliesst der Mund solcher Kranken über: Kaum ist die Vorstellung einer Bewegung gedacht, so ist die letztere auch schon vollbracht, kaum ist eine sonst tief versteckte Vorstellungsreihe aus dem Gedächtniss aufgetaucht, so ist sie auch schon auf die Zunge gewandert und ausgesprochen. Sie sprechen fortwährend, aber in höhern Graden der Störung eilen schon die Ideen viel zu hastig vorüber, als dass der Kranke noch Zeit gewänne, sie ganz auszusprechen. Es kommen dann nur abgebrochene Sätze, ja nur einzelne Worte zum Vorschein, die nach oberflächlichen Aehnlichkeiten des Klanges oder derselben Satzbildung in endloser Reihe hintereinander ausgestossen werden. Bei zunehmender Störung bleibt es nicht bei der Geschwätzigkeit, die dem Kranken nicht mehr genügt; es treibt ihn nur mit aller Macht, die innere Erregung nach aussen zu werfen, er ruft, schreit unarticulirt, lacht und weint in einem Athem, er tobt mit allen seinen Gliedern und ras't zuletzt ohne Spur von Ueberlegung in die Welt hinein, ohne Bewusstsein des Zwecks seiner Thaten.

Es ist begreiflich, dass bei geringeren Graden der Störung einzelne Vorstellungen sich noch für Augenblicke die Aufmerksamkeit erzwingen können: es gelingt dann wohl noch durch ernstes Zureden den Kranken zur Fassung zu bringen, er antwortet dann noch richtig auf die vorgelegte Frage — nur die Hast machte ihn ja verwirrt — sehr bald springt er aber wieder ab. Besonders Sinneserregungen erwecken so vorübergehend die Aufmerksamkeit, sie geben den flüchtigen Ideen eine neue Richtung, bis sich wieder die zügellose Phantasie des gesammten Gedächtnissinhalts bemächtigt. (Am deutlichsten tritt dies bei auftauchenden Sinnestäuschungen hervor.)

Wie neue von aussen erregte Vorstellungen sich unter Umständen die Aufmerksamkeit erzwingen können und dann auf den Gang der Vorstellungsthätigkeit von Einfluss sind, gilt dasselbe, wenn durch die bisherige Entwicklung der Seele bestimmte Vorstellungsgruppen herrschend geworden sind, die sich nun immer mit Lebhaftigkeit wieder vordrängen, weil fast jede andre Vorstellung Verknüpfungen mit ihnen eingegangen ist. So ist auch hier nicht blos die Bildungsstufe des Kranken auf den Umfang der Ideenflucht von Einfluss, sondern

wo sich Leidenschaften ausgebildet haben, wird ihr das auch meistens eine eigenthümliche Richtung in engeren Grenzen geben. Alle Ideenflucht wird doch immer auf die Leidenschaft zurückkommen müssen, alle Handlungen werden mehr oder weniger zu ihrer Befriedigung dienen, Hindernisse um so weniger beachtet werden u. s. w., und es erscheint dann der Zustand, welcher gewöhnlich als Schwärmerei ohne Verrücktheit, bei ESQUIROL als Monomanie affective sans délire bezeichnet wird und die Formen einer Erotomanie, Daemonomanie, Mania religiosa annehmen kann. Es ist das wichtig hervorzuheben, weil dadurch die sonst gewöhnliche allgemeine Ideenflucht sich auf einen engern Kreis beschränkt zeigt und nun als partielle Exaltation und Ueberspannung einzelner bestimmter Gedankenrichtungen erscheint. (Für die forensische Medicin, besonders bei Beurtheilung von Verbrechern wichtig.) Ebenso müssen körperliche Zustände auf den Inhalt der flüchtigen Ideen von Einfluss sein: von geschlechtlicher Aufregung kann es abhängen, dass die Tobsucht unter der Form der Nymphomanie, der Satyriasis erscheint; die ursächlichen körperlichen Verhältnisse geben dem Delirium tremens, der Mania puerperalis, parturientium nicht selten den so bestimmt vorauszusagenden Inhalt der geäusserten Delirien und des Benehmens, dem jene zu Grunde liegen.

So lassen sich denn auch für die Manie nach dem Inhalt der trotz der Ideenflucht oder der in der Ideenflucht vorherrschenden Vorstellungen, wie wir das für die Melancholie thaten, bestimmte Gruppen von Tobsüchtigen hervorheben, die in ihrem Benehmen in sich verwandte Erscheinungen zu Tage fördern; wir haben sie bereits wenigstens dem Namen nach angedeutet.

Krankengeschichte Nr. 35.

ANTONIE H., 22jährige Erzieherin. Erbliche Anlage in väterlicher und mütterlicher Familie. Ihre Kinderjahre verliefen ohne bemerkenswerthe Ereignisse, sie entwickelte sich körperlich langsam, die Menses regelten sich erst nach dem 18. Jahre; sie hatte immer Neigung zu habitueller Verstopfung bei gutem Appetit und klagte periodisch über nervösen Kopfschmerz. Bei nicht bedeutenden geistigen Anlagen war sie angestrengt fleissig und blieb deshalb nicht zurück; sie war bescheiden, gefällig, gutmüthig, litt aber unter den unglücklichen ehelichen Ver-

hältnissen ihrer Eltern. Nach dem Tode des Vaters ging sie zu ihrem Onkel. Anfangs war man zufrieden mit ihr, allmählich wurde sie — ob nach einem Fall, den sie bei fliessender Menstruation in's Wasser that, bleibt zweifelhaft — nachlässiger, ertheilte kaum noch Unterricht, ging viel mit den Kindern spazieren; gleichzeitig zeigte sie auffällige Neigung zu zwei jungen Oekonomieeleven ihres Onkels, ohne dass diese irgend Veranlassung zu einem nähern Verhältniss gegeben hätten, so dass sie entfernt werden musste. Die eine Idee, dass sie verlobt sei, nahm nun ihre Geisteskräfte ganz in Anspruch; sie gab zu, dass in dieser Beziehung nie ein Wort zwischen ihr und dem Manne gewechselt sei, aber durch die Sprache der Augen sei die Verlobung geschlossen und sie verpflichtet, dem jungen Mann die Treue zu bewahren. Uebrigens dehnte sie den Begriff des Verlobtseins weiter aus als gewöhnlich, sie könne auch mit mehreren Männern, z. B. auch ihrem Onkel, einem verheiratheten Manne verlobt sein, das sei allerdings eine andre Art der Verlobung, von der sie jedoch keine nähere Aufklärung zu geben vermochte. Dass sie nicht bei ihrer Mutter essen, schlafen dürfe, mit jedem Menschen auf der Strasse gehen dürfe, wo sie dann freilich nicht als sie selbst, sondern als oder für eine andere Person gehe, leitete sie weiter aus ihrer Stellung als einer Verlobten her.

In freieren Augenblicken hatte sie ein dunkles Gefühl ihres Zustandes und empfand Traurigkeit über denselben. Ihr Benehmen früher zurückhaltend und schüchtern, war dreist und zudringlich geworden, sie redete Jeden, dessen sie habhaft werden konnte, an und bat sich Glückwünsche aus; Ermahnungen blieben ohne Erfolg. Eine grosse Rastlosigkeit, Neigung zur Veränderung ihres Aufenthalts, Unlust zur Arbeit, hatte sie ergriffen. Eine Schwäche ihres Gedächtnisses, ihrer Urtheilskraft hinsichtlich der im gewöhnlichen Leben vorkommenden Dinge, oder eine Mangelhaftigkeit ihrer Handarbeiten war nicht bemerkbar.

Unter solchen Umständen wurde die Kranke im December 1855 dem Sachsenberg übergeben. Die nicht gerade abgemagerte Kranke bietet ausser häufigen Klagen über Kopf- und Zahnschmerzen und ausser der Cessation der Menses keine körperliche Abnormitäten dar. Kein Nonnengeräusch, Gesicht und Hände mehr roth, Appetit gut, nur lässt ihre Unruhe sie häufig nicht zum Essen kommen, sie schläft wenig und zeigt grosse Neigung sich zu ihren Zimmergenossinnen in's Bett zu legen. Wenn man die Kranke nicht beschränkt, läuft sie den ganzen Tag im Hause umher, so weit sie eben kommen kann; wird sie mit ihrer Wärterin eingeschlossen, so kommt sie auch da nie zu einer dauernden Arbeit, zum Lesen u. dgl., sondern drängt trotz aller Bitten, Drohungen und Ermahnungen bei jeder Gelegenheit zur Thüre und sucht jede andere Rücksicht bei Seite lassend zu entkommen. Rücksichtslosigkeit zeigt sich in ihrem ganzen Benehmen, das jedoch dabei so völlig harmlos ist, dass Niemand ihr zürnen kann, auch fehlt der Kranken offenbar alle erotische Aufregung, sie macht nie Liebesanträge u. dgl.; ihre Verlobungsidee ist mehr und mehr zurückgetreten; sie kennt die Natur ihres jetzigen Aufenthaltsorts, den sie baldmöglichst zu verlassen wünscht, nicht aus Verlangen zu den Ihrigen oder nach dem vermeintlichen Bräutigam, sondern nur um

ihre Lage zu verändern, in der sie sich langweilt und weil sie sich für gesund hält. In einem Brief an ihre Mutter spricht sich eine gewisse Ueberschwänglichkeit deutlich aus, auch sonst zeigt sie Ueberschätzung ihrer Fähigkeiten und Leistungen, eine gewisse Exaltation, die gepaart mit geistiger Schwäche ihre Reden und Handlungen zu bedingen scheint, die zuweilen recht albern und kindisch sind. Sie ist ein durchaus unschuldiges Geschöpf, das schon früh allein stehend in ihrer Gemüthsunruhe den Drang fühlt, sich Jedem anzuschliessen und anzuklammern. Noch im April 1857, wo ich die Kranke sah, war der Zustand ganz derselbe, nur ist der Verlobungswahn jetzt vollständig geschwunden.

Unter dem Einfluss einer erblichen Anlage und unglücklicher häuslicher Verhältnisse bildet sich bei der Kranken, als sie in der Entwicklungsperiode früh unter fremde Menschen, die ungewöhnliche Ansprüche an sie machen, geschickt wird, als dann namentlich durch einen Fall in's Wasser die eben eingeleitete Menstrualthätigkeit unterdrückt wird, eine Verstimmung, Störung des psychischen Mechanismus aus. Sie lebt mit jungen Männern zusammen und wird bald irre an ihrem Verhältniss zu denselben; aus wohl sehr unbestimmten Regungen des Geschlechtstriebes bildet sie sich eine unklare Vorstellung ihres Verlobtseins, die vollends den ruhigen Ablauf der psychischen Processe stört, ja sie wird schon an sich selbst irre, indem sie meint, mit mehreren verlobt sein zu können, und zwar nicht als sie selbst, sondern als oder für eine andere. Wäre die Kranke in diesem Zeitraum ihrer psychischen Entwicklung im Treiben der Welt geblieben, würde gewiss bald vollständiger Wahnsinn mit gänzlicher Zerstörung des früheren Ich's sich ausgebildet haben; unter der schützenden Pflege des Irrenhauses, in dem gleichförmigen ruhigen Leben desselben verliert sich der Wahn sehr rasch, sie kräftigt ihr Ich wieder, trotzdem die fortdauernde Rastlosigkeit nach wie vor als Ausdruck ihrer Gemüthsunruhe und der Störung ihres psychischen Mechanismus zurückbleibt.

Krankengeschichte No. 36.

Carl S., 17jähriger Gymnasiast (Sachsenberg.) S. ist der zweite Sohn eines Gutsbesitzers, in dessen Familie bisher keine Seelenstörungen vorkamen. Die Mutter scheint schwächlich und nervös. Als Kind mit Ausnahme von geschwollenen Halsdrüsen gesund und kräftig, überstand er die gewöhnlichen Kinderkrankheiten. Als Knabe stets sehr lebhaft, ausgelassen und voll loser Streiche, auch noch später, aber niemals eigenwillig oder böswillig. Im achten Jahr auf's Gymnasium, dort stets fleissig und guter Schüler, zeigt gute Anlagen, so dass er zum Studiren bestimmt wird. Er trank gern bei jeder Gelegenheit, machte deshalb häufig Parthien, wo er stets des Guten zu viel that. Er erfuhr bereits vor 2 Jahren auf einer Turnfahrt durch Trinken und Rauchen eine mehrtägige Aufregung, so dass er in die Heimath gebracht werden musste. Hier wohnte er bei einem Lehrer und brachte wieder die besten Zeugnisse. Er klagte indessen viel über Kopfschmerzen und Nervenschwäche, wurde vor $1^3/_4$ Jahren von einem Mitschüler durch Schläge an den Kopf misshandelt, die ihn mehrere Wochen sehr

aufregten, ohne ihn am Schulbesuch zu hindern. Bei der Hochzeit seiner Schwester soll er übermässig getrunken haben; beim Wasserholen fiel er und erhielt eine beträchtliche Quetschung des rechten Fussgelenks. Blutigel. In den ersten Tagen nachher ruhig, dann klagte er mehr über Kopfschmerz und glaubte, dass er ein Nervenfieber bekommen werde. Nach acht Tagen wurde er unruhiger, wollte nicht im Bett bleiben und fing an zu deliriren. Seine Unruhe nahm von Tage zu Tage zu, er delirirte bald beständig, stand aus dem Bett auf, tobte im Hause umher, zerriss seine Kleidungsstücke, zerschlug Fenster, Möbeln u. dgl. Er kannte seine Umgebung, hatte keine Klagen. Bei seiner Aufnahme, die bald darnach erfolgte, zeigte er schlechte Ernährung, guten Schlaf, in dem er indessen zuweilen plötzlich aufschreit, gute Esslust, besonders nach Mehlspeisen und Backwerk, reine Zunge, mehr trägen Stuhl. Eine physicalische Untersuchung der Brustorgane lässt sich bei der fortwährenden Unruhe nicht gehörig ausführen. Psychisch zeigt sich fortwährend eine heitere, muthwillige, ausgelassene Stimmung und Laune, er beträgt sich wie ein ungezogener Junge. Er tanzt, springt und läuft im Zimmer und Corridor umher, treibt mit andern Kranken sein Spiel, sucht sie zu vexiren und necken, durch Stellungen, Geberden und Grimassen, aber immer harmlos und ohne Thätlichkeiten. Auch den Aerzten und Wärtern gegenüber ist er muthwillig und ausgelassen, seine Antworten mit Fratzen und Grimassen begleitend. Zureden macht gar keinen Eindruck, höchstens wird er bestärkt in seinem Muthwillen und treibt er es noch ärger. Sein Aeusseres und seine Kleidung sind vernachlässigt, meist ist er nur halb und sehr unordentlich angezogen. Bei alledem gesunder Witz. — Nach circa 8 Monaten ist aus dem gracilen, hagern lustigen Jungen ein feister, blühend aussehender, für gewöhnlich stiller junger Mensch geworden, der gut isst und schläft und sich mit geistigen und körperlichen Arbeiten gern beschäftigt. Offenbar ist seine natürliche Stimmung noch nicht zurückgekehrt, die frühere Lebhaftigkeit fehlt noch. Bei einer Fusstour beträgt er sich zuweilen wie ein junges Füllen, springt, schreit u. s. w., ist sonst aber liebenswürdig und folgsam.

Krankengeschichte No. 37.

Johann D., 37jähriger Büdner (Sachsenberg), erlitt, in seiner Jugend stets gesund, schon im 25. Jahre bei Uebernahme seiner Büdnerei einen Anfall von psychischer Störung in Form von Melancholie, der bei Gelegenheit von Familienzwistigkeiten zum Ausbruch kam und ein Jahr dauerte. Darauf heirathete er, war gesund und glücklich in der Ehe und führte ein ordentliches Leben. Im Jahre 1848 wurde er als Mitglied einer Deputation an den Hof geschickt, bei welchem Anlass er viel Branntwein trank. Er kehrte völlig geisteskrank zurück, indem er gegen seine Gewohnheit sehr redselig wurde, viel über Politik schwatzte, und unsinnige Reformpläne zum Vorschein brachte. Er wurde unzufrieden mit seiner Lage, verlor die Lust zur Arbeit und trieb sich zwecklos umher. Nach einem halben Jahre wurde er wieder ruhig und ordentlich. Gegen Weihnachten 1851 ein neuer Anfall. Er versank in ängstliches Brüten und hörte auf zu arbeiten.

Seitdem hat sich seine Krankheit mit mehr oder minder langen helleren Intervallen immerfort gesteigert. In der letzten Zeit zeigte er sich rastlos, trieb sich zwecklos umher, schwatzte viel verkehrtes Zeug und machte namentlich viele Pläne zu Bauten und landwirthschaftlichen Verbesserungen. Nur selten steigerte sich die Aufregung zum Toben, und dann war er immer bald wieder zu beruhigen. Schlaflosigkeit zu den Zeiten der grösseren Aufregung ausgenommen, waren die körperlichen Functionen bei ihm stets normal. Eine erbliche Disposition ist vorhanden. indem ein Bruder bereits seit Jahren an unheilbarem Wahnsinn leidet, sowie auch seine Mutter, seine Grossmutter, sein mütterlicher Onkel und dessen Tochter geisteskrank sind. — Pat. ist von grossem schlanken Körperbau, gesundem Aussehen, freundlicher Miene. Wünscht im Freien zu arbeiten, weil er sonst keinen Schlaf hat: er entweicht von der Feldarbeit und muss zurückgeholt werden. Baupläne und landwirthschaftliche Verbesserungen beschäftigen ihn noch fortwährend Zu Haus gehalten, lässt ihn seine Unruhe und Geschäftigkeit nicht lange im Zimmer ausharren. Sieht er einen Arzt, so hat er auch sicher allerlei kleine Anliegen, bald wünscht er seine Frau zu sehen, oder irgend einen Verwandten, dann will er schreiben u. s. w. In den schlimmeren Zeiten steigert sich seine Geschäftigkeit zur Rastlosigkeit, so dass er zu häuslichen Beschäftigungen unbrauchbar wird. Dann stellen sich auch gänzlich verwirrte Reden ein, in denen viel religiös-mystische Phrasen vorkommen. In wechselnder Stimmung ist er sentimental zärtlich, je nach den augenblicklichen Einwirkungen ungeordnete, unkluge Pläne nach Verbesserungen, dann wieder betet er viel, spricht Bibelstellen. namentlich erotische, klagt über Erectionen und wollüstige Träume, verlangt weinend und bittend nach seiner Frau. — Zu einer andern Zeit glaubt er in Fremden Bekannte aus seiner Heimath zu sehen, redet in zutraulich - gutmüthigem Tone, will gern Riesenarbeiten verrichten, Felsen aufthürmen u. dgl.; isolirt ist er meist laut, ohne bösartig zu sein, singt den ganzen Tag aus Leibeskräften, so dass man ihn im ganzen Hause hört. Besonderes Vergnügen macht ihm das Auswaschen seiner Zelle u. s. w. mit Urin, das er aber immer entschuldigt, als Reinlichkeitsbestreben darstellt u. s. fort.

Verbrecherische Handlungen Tobsüchtiger.

§ 67.

Wie in der Melancholie müssen wir auch in der Manie unterscheiden, ob die Thaten des Kranken rein Folgen des Gemüthsleidens sind, unmittelbarer Ausdruck der veränderten Form psychischer Leistungen, oder ob ihnen bereits auf Grund jener gebildete Wahnvorstellungen zu Grunde liegen. Es liegt nun auf der Hand, dass in der Manie, welche in ihrem so gewöhnlich hervortretenden Einfluss auf die Muskelbewe-

gungen im Allgemeinen, wenn ich mich so ausdrücken darf, viel äusserlicher verläuft, als die Melancholie, häufiger Gewaltthaten und gefährliche Handlungen aus blosser Verstimmung ohne Bildung von Delirien vorkommen werden, während umgekehrt, da die Reflexion wie wir sahen, kaum Wahnvorstellungen schaffen kann, beabsichtigte und, wenn auch durch Täuschungen, motivirte Handlungen selten sein müssen. Erst wenn Sinnestäuschungen, zumal sich wiederholende, hinzukommen, können dem Tobsüchtigen fester werdende Wahnvorstellungen sich aufdrängen, die dann seiner Aeusserungssucht eine bestimmte Richtung geben. Derartige Handlungen werden deshalb erst später ihre Erläuterung finden, während es sich hier nur darum handelt, hervorzuheben, wie der Tobsüchtige aus blossem absichtslosen Bewegungsdrange und Triebe, oder in seinem masslos gehobenen Selbstgefühl zu verbrecherischem Thun gelangen kann.

Wo dem Kranken jede Veränderung seines Bewusstseinsinhalts, jedes psychische Geschehen zum Triebe wird, hängt es ausser von angebornen Eigenthümlichkeiten hauptsächlich von Uebung und Gewohnheit ab, wohin der vorhandene Mechanismus die Körperbewegungen treiben wird. Wir haben, weil es sich hier um psychische Reflexbewegung handelt, nur immer mit Bewegungen zu thun, die zweckmässigen und beabsichtigten Handlungen durchaus ähnlich sind, während wir ihnen in der Manie doch kaum höhern Werth als einfachen unmittelbaren Reflexbewegungen zuschreiben können. Sie erfolgen auf die irgendwie bedingte psychische Erregung, und wenn schon, wie PFLUEGER's Arbeiten lehren, den vom Rückenmark vermittelten Reflexbewegungen der Schein zweckmässiger Leistung anhaften kann, wird uns das von den psychischen um so weniger wunderbar erscheinen. So kommt es, dass das Thun des Maniacus, so lange keine Wahnvorstellungen dasselbe bestimmen, ganz das Bild einer Leidenschaft annimmt und auch meistens als krankhafte Leidenschaft sowohl beschrieben als erklärt wird; und doch handelt es sich hier gar nicht, wie in jener, um herrschend gewordene Vorstellungen, die nach Befriedigung drängen, vielmehr fehlen eigentlich die treibenden Vorstellungen, und nur der vorstellungslose Trieb als solcher resultirt aus der pathologischen Ver-

änderung der psychischen Organe. Man spricht so von einer Stehlsucht, Kleptomanie, einer Mordsucht, einer Zornsucht, einer Feuersucht, Namen, die denen der Leidenschaften analog gebildet sind, in der Manie, während doch dem Kranken alle Vorstellungen von dem Zweck eines Stehlens, eines Mordes, einer Brandlegung, die ihm, wenn auch Wahnmotiv werden könnten, durchaus abgehen; ja nicht einmal um eine Zerstörung überhaupt wie der allgemeinere Ausdruck Zerstörungssucht andeutet, ist es ihm zu thun, sondern nur um die Bewegung, die möglichst energisch ist, möglichst viel bewirkt, weil zahllose psychische Spannungen nach einer ausgiebigen Lösung drängen. Am leichtesten tritt so die Manie, besonders wo sie sich rasch und plötzlich zu hohen Graden entwickelt, als Zerstörungstrieb, der gegen lebende Wesen und leblose Dinge in gleicher Weise gerichtet ist, in die Erscheinung: der Kranke vernichtet unter dem Bilde eines Zornigen und Rasenden was ihm in den Weg kommt, oder worauf ihn flüchtig aufstossende Vorstellungen bestimmen, ohne zu wissen was er thut und ohne alle Absicht dessen, was er ausführt. Niemals greift er sich selbst an und nur zufällig kann er in dem Toben durch sein Bewegen sich selbst Schaden zufügen. Viel seltner übt er Verbrechen, die nicht den Charakter der Gewaltthat an sich tragen: die Pyromanie ist nur in Ausnahmsfällen ein Symptom der Manie. Häufiger noch tritt sie als Kleptomanie in die Erscheinung, wo der Trieb noch mehr von Vorstellungen beherrscht, nur in irgend einer verbotenen That seine Befriedigung findet, oder wo nach Ablauf höherer Grade der Störung mit Wiederkehr der früheren Unstätigkeit und Unruhe, die der Stehlsucht in andern Fällen folgt, das Verbotene zu thun, dem subjectiven Lustgefühle genügt. „Die meisten Kranken mit Stehlsucht stehlen Alles, was sie in die Hände bekommen, was sie erreichen können, ob es Werth hat oder nicht, ob sie es nützen können und geniessen, oder nicht. Sie sehen einen Gegenstand und in demselben Augenblicke nehmen sie ihn. Sie stehlen, um zu stehlen, um den Trieb zu befriedigen, nicht wie der Dieb um seines Vortheils willen, um des Gestohlenen willen. Man kann dem Kranken das Gestohlene gleich wieder wegnehmen, er giebt es oft freiwillig und von selbst, oder heimlich zurück, oder er vermisst den Gegenstand

nicht, stiehlt ihn mehrmals ohne es zu wissen, und nur weil er ihn eben wieder sieht. Es ist schon geschehen, dass er seine eignen Sachen gestohlen hat. — Er stiehlt mit Aufwand aller Muskelkraft, mit Gefahr der Gesundheit und des Lebens Gegenstände, die keinen oder geringen Werth haben, oder deren Gebrauch er gar nicht kennt, und er setzt sich der Schande, der Verhaftung rücksichtslos aus.“ (Spielmann.)

Auch das gehobene Selbstgefühl kann den Kranken zu verbrecherischen Thaten bestimmen; er handelt diesem entsprechend, in seinem neuen Ich des Grössenwahns, und ist dann wenigstens vorübergehend als Wahnsinniger (siehe Wahnsinn) zu betrachten und zu begreifen.

Krankengeschichte Nr. 38.

Nach Spielmann, Diagnostik der Geisteskrankheiten, pag. 443: Dr. Albert erzählt: „Der Gastwirth N. war ein äusserst ruhiger, friedliebender, besonnener Mann, von phlegmatischem Temperament, und nie krank gewesen. Erst im letzten Jahre vor dem Vorfalle bekam er drei bis viermal starke Hämorrhoidalcongestionen zum Kopfe mit heftigen Schmerzen in demselben, welche sich jedesmal durch einen mehrstündigen Schlaf verloren.

Am 3. Juli Morgens ging er nach dem 3 Stunden entfernten Orte E., um vor Gericht ein Geschäft abzumachen, wobei er sich sehr stark ereiferte. Er ass darauf zu Mittag, trank nur ½ Mass Wein und ging ruhig nach Hause. Als er ohngefähr die Hälfte des Weges zurückgelegt hatte, sprang er, als er 50 Schritte von der Strasse einer Weibsperson ansichtig wurde, plötzlich von seinem Wege ab und auf sie los und schlug mit seinem Stocke mit aller Kraft unausgesetzt auf sie ein, bis zwei in der Nähe befindliche Männer zu ihrer Hülfe herbeieilten, und als es diesen nicht gelang, den vor Wuth schäumenden N. zu bändigen, so schlugen sie mit ihren Hauen so lange auf ihn los, bis er zu Boden stürzte. Nachdem N. in seine Wohnung gebracht, am darauf folgenden Morgen vollkommen zu sich gekommen war, konnte er sich des Vorfalls nicht im Mindesten erinnern; er wusste wohl, was bis zu der Stelle, wo er von der Strasse abgesprungen, mit ihm vorgegangen, nicht aber was nachher vorgefallen; er konnte auch über das Gefühl, das sich seiner während des Ueberganges vom gesunden zum kranken Zustande bemächtigte, keine Rechenschaft geben, so wenig als einen Grund anführen, weshalb er diese Person so mörderisch angefallen hatte. Er hat später keinen solchen Anfall mehr gehabt.“

Die sogenannten lucida intervalla der Gemüthskranken, besonders in forensischer Beziehung.

§ 68.

Eine grosse Rolle in der Beurtheilung forensischer Fälle haben von jeher die sogenannten lucida intervalla der Geisteskranken gespielt. Zum Beispiel das Hannoversche Criminalgesetzbuch (eben so in Baiern) bestimmt im § 83, der die Gründe aufzählt, welche die Strafbarkeit ausschliessen:

„Es bleiben mit aller Criminalstrafe verschont:

2) Solche, welche an Raserei, allgemeinem oder besonderem Wahnsinn, oder überhaupt an einer Geisteszerrüttung oder Gemüthskrankheit leiden, durch welche der Vernunftgebrauch aufgehoben wird.

Ist das Verbrechen in lichten Zwischenräumen mit Vorsatz ausgeübt, so kann jener Zustand nur als ein Milderungsgrund betrachtet, die Strafe jedoch an den in jenen Zustand Zurückgefallenen nicht vollzogen werden.“

Es liegt in dieser Bestimmung eine zweifache Gefahr, indem sie die krankheitsfreie Zeit vor einem Recidiv und die lichten Zwischenräume einer periodischen Krankeit nicht gehörig auseinanderhält, und nun jene zu gelinde, diese zu schwer treffen kann. Auf jene darf der Ausdruck „lichte Zwischenräume“ keine Anwendung finden; und dass es wirklich absolut krankheitsfreie Zwischenräume zwischen zwei Anfällen von Geisteskrankheit geben kann, wird Niemand bezweifeln, der überhaupt die Möglichkeit einer Genesung von Seelenstörungen zugiebt. Ich citire darüber zum Ueberfluss noch Flemming's Worte aus dessen Aufsatz: „Ueber das sachliche Verhältniss der Genesung zu den Krankheiten mit Irrsein“ in der Allg. Zeitschr. für Psychiatrie, Band XV., pag. 5: „Anerkanntermassen können Seelengestörte vollkommen und für immer genesen: so, dass die Krankheit nicht das Mindeste zurücklässt, das auch den Scharfblickendsten daran erinnern könnte; so, dass der Genesene allen Anforderungen, welche das Leben und ein anstrengender Beruf an ihn stellen, zu genügen vermag, und so, dass er bis zu

spätem Lebensende von Rückfällen der Geistesstörung verschont bleibt.“ Immerhin wird dadurch die Sicherheit sicher nicht grösser, als für jeden gesunden Menschen, und neue Seelenstörung kann auftreten als Recidiv, das sogar erfahrungsmässig hier ziemlich häufig ist. Namentlich Tobsüchtige genesen nicht selten vollkommen, selbst mehrmals in ihrem Leben, und werden aufs Neue tobsüchtig. Wo aber keine Krankheit zugegen ist, kann die vorausgegangene Krankheit die Beziehung einer That des Genesenen zur Strafrechtspflege nicht alteriren.

Die Lehre von den lucidis intervallis gründet sich dagegen auf die andre der Erfahrung entnommene Thatsache, dass im Verlauf mancher psychischen Störungen erhebliche Schwankungen in der äussern Erscheinungsweise vorkommen, so dass die Functionsstörungen für eine Zeitlang ganz zurücktreten, und dann wieder in der frühern Art zur Beobachtung kommen. Die von auffälligen Krankheitssymptomen freie Zeit nannte man lucida intervalla und sprach weiter von Paroxysmen, von Anfällen der Krankheit. Damit wird die Erscheinung unter den uns aus der allgemeinen Pathologie des körperlichen Lebens bekannten strengen Begriff der „periodischen Krankheit“ eingereiht. Dieser sagt aber bestimmt aus, dass die Kranken nicht blos vorübergehend krank seien, in der Zwischenzeit der Anfälle nicht ohne psychische Störung sind, sondern dass die Krankheit fortbesteht, aber in ihrer in die Augen fallenden Symptomenreihe Schwankungen zeigt. Dass so etwas grade in Seelenstörungen vorkommt, wird uns um so weniger auffallend sein, wenn schon die allgemeine Pathologie des körperlichen Lebens lehrt, dass vorzüglich jene Krankheiten als periodische auftreten, wo die Störungen vorzugsweise die Functionen des Nervensystems betreffen.

Solche periodische Störungen können nun allerdings der forensischen Medicin erhebliche Schwierigkeiten machen und Irrthümer in der Diagnose mit sich führen: je plötzlicher und unerwarteter der Kranke aus dem lucidum intervallum in den Paroxysmus übergeht, je weniger eine ärztliche Beobachtung der Entwicklung seiner Seelenstörung vorliegt, desto mehr können die Anhaltspunkte für den Nachweis der länger bestehenden Krankheit fehlen, und wo Verbrechen begangen

und die Anfälle kurz sind, selbst jeder Gedanke an psychische Störung dem Richter entgehen.

Die allgemeine Pathologie hat bis jetzt wenig beibringen können, um die Periodicität in Krankheiten zu erklären, zumal wenn längere und unregelmässige Perioden vorkommen. Wir haben auch hier uns deshalb einfach an die Erfahrung zu halten, aber jene lehrt mit Bestimmtheit, dass die Krankheit auch in den Remissionen fortdauert: der periodisch Seelenkranke ist deshalb auch in den lucidis intervallis krank und von einer Zurechenbarkeit (§ 31) seiner Thaten kann nicht die Rede sein. Zur Erklärung des Wechsels in den Aeusserungsweisen der Krankheit können wir nur an zweierlei erinnern: einmal an den Wechsel der Erregbarkeit (§ 18) des psychischen Apparats, die durch die Störung selbst verändert werden kann (siehe § 15), und zweitens an den Wechsel der Ansprüche an den gestörten psychischen Apparat. Beide Momente zusammengenommen reichen vielleicht aus, die Periodicität der Seelenstörungen zu erklären.

Vorzugsweise sind es maniacalische Gemüthsleiden, in deren Verlauf eine deutliche, zuweilen mehr regelmässige, zuweilen eine ganz unregelmässige Periodicität vorkommt. Der Paroxysmus eines maniacalischen Gemüthsleidens unterscheidet sich in seinem Hergang und der Erscheinungsweise seiner weitern Folgen durch Nichts von einer nicht periodischen Tobsucht; nur hat die Erfahrung gelehrt, dass ihm regelmässig ein Stad. melancholicum oft von ganz kurzer Dauer vorausgeht, ein Verhalten, das durch den meist plötzlichen Contrast der frühern und spätern Gemüthslage die Diagnose leiten kann. Die spätern Paroxysmen dagegen tragen insofern Eigenthümlichkeiten, als sie den frühern Anfällen sowohl in ihrer Entwicklung als ihrem weitern Verlauf genau zu gleichen pflegen. So setzt sich die periodische Tobsucht gewöhnlich aus einer grössern oder geringern Anzahl — sie gehört erfahrungsmässig zu den am schwersten heilbaren Formen — ganz gleich verlaufender Anfälle von entweder und häufig nur geringeren Graden tobsüchtiger Verstimmung unter dem Bilde der Mania sine delirio, der folie raisonnante, oder aber auch ihrer höheren Grade mit verwirrter Ideenflucht und heftigen Gewaltthaten zusammen. Zwischen

den Anfällen liegen dann Perioden melancholischer Verstimmung mit allen ihren Charakteren, die nur zu leicht verkannt und übersehen werden können, oder Perioden von Stumpfsinn, bedingt durch die übermässigen Ansprüche während des Anfalls, deshalb um so ausgesprochener, je heftiger jener war, oder endlich Perioden von Wahnsinn und Verrücktheit, deren Eigenschaften erst im zweiten Abschnitt erläutert werden können. Diese lichten Intervalle differiren um so mehr von dem Anfalle und sind meistens um so freier von Krankheitssymptomen, je näher die Anfälle aneinanderrücken und je plötzlicher ihr Ausbruch und ihre Entscheidung.

Der neue Anfall ist wohl immer von äussern Veranlassungen, entweder ungewöhnlichen psychischen Ansprüchen an den Apparat, oder von körperlichen periodisch auftretenden Zuständen abhängig. So kommt der neue Anfall bei Frauen zuweilen mit jeder Menstruationsperiode, oder so oft die Kranken nach dem Anfall einen gewissen Grad in der allgemeinen Ernährung, die während desselben gelitten hatte, wieder erreicht haben, oder recht häufig mit dem Eintritt eines epileptischen Anfalls. Psychische Veranlassungen sind meistens in der Aussenwelt motivirte heftige Affecte, wodurch es kommt, dass gerade die periodische Tobsucht so oft das Bild eines periodischen Zornes und Ingrimms annimmt, der dann in der heftigsten Zerstörungssucht, in einer „Mordsucht" u. s. w. sich äussern kann und zu den Pinel'schen Bildern einer „Wuth ohne Verkehrtheit des Verstandes," wo die Kranken ausser diesen Anfällen ganz gesund sein sollen, das Modell gegeben hat.

Wo körperliche Zustände den neuen Anfall hervorrufen, wissen die Kranken nicht selten das Herannahen desselben im Voraus: sie warnen ihre Umgebung, bitten sie einzusperren oder fest zu binden, weil sie sich selbst vor ihren Zerstörungstrieben fürchten.

Fast nie pflegen unter diesen Umständen die Anfälle so plötzlich zu kommen, als wo sie durch psychische Einflüsse hervorgerufen werden: der bisher Melancholische oder Stumpfsinnige zeigt dann ganz unmotivirt eine beträchtliche Aenderung seines Charakters und Benehmens, und zwar bei jeder Wiederholung dieselbe, so dass wenn

man die Kranken genau kennt, man oft aus ganz geringfügigen Dingen (dem Anziehen eines blauen Fracks etc., s. Krankengesch. No. 33) den kommenden Anfall voraussagen kann. Es kommen nicht selten mancherlei Symptome gestörter Nerventhätigkeit, Neuralgien, hysterische und hypochondrische Symptome, besonders auch Sinnestäuschungen, welche ihn dann entweder allmählich — es tritt irgend eine Steigerung der Triebe (geschlechtliche Aufregung, Coquetterie), der Neigungen, Sprechsucht, Tanzen, Singen etc. auf — oder rasch in vollständige Tobsucht hinüberleiten.

Seltener als periodische Tobsucht scheint eine periodische Melancholie vorzukommen, die um so häufiger verkannt werden muss, weil es sich hier nur um ein ungewöhnliches Nachlassen in den lichten Zwischenräumen und meist plötzliche Steigerung derselben Art des Gemüthsleidens in den Anfällen handelt. Der periodisch Melancholische ist auch in den lucidis intervallis melancholisch verstimmt; äussere psychische Einflüsse oder Sinnestäuschungen steigern dann von Zeit zu Zeit die Stimmung zu beträchtlichen Affecten, meistens der Angst, die dann gewöhnlich in Misstrauen und Verfolgungswahn mit allen ihren Folgen ihren Ausdruck findet. Spielmann erinnert mit Recht, dass zu den periodisch Melancholischen eine grosse Anzahl der periodischen Säufer gehöre. (Dipsomanie.)

„Die Quartalsäufer geniessen ausser dieser Zeit nie oder doch selten und nur in geringer Menge geistige Getränke, und haben nicht selten sogar einen Abscheu dagegen. Sobald aber die periodische Verstimmung vor dem Anfalle beginnt oder durch gewisse Erregungen, schmerzliche Affecte, häuslichen Zwist, unglücklichen Zufall, einen Verlust u. s. w. herbeigeführt wird, wobei dem schon Verstimmten auch der kleinste Anlass zur Aufregung wird, erhebt sich die unwiderstehliche Begierde nach geistigem Getränk, und sie geben sich ihr mit einer Heftigkeit und Rücksichtslosigkeit hin, die gegen ihr früheres Benehmen sehr absticht. Meist dauert das Trinken nicht lange, die Aufregung aber währt fort und wird für Rausch gehalten. Der Beobachter wird aber unschwer das tobsüchtige Element erkennen und Geschwätzigkeit, Unstätigkeit, freudige Affecte oder gesteigertes Selbstgefühl oder den Trieb vertreten finden. Diese Aufregung währt Tag und Nacht. Sobald sie nachlässt und die heitere Stimmung zu sinken beginnt, begeben sich einige dieser Kranken zur Ruhe, Andere fangen sogleich wieder zu trinken an, bis sie die Höhe der Lust wieder erreicht haben und aufhören. Die Dauer dieses Wechsels ist verschieden lang. — Die Kranken sind

meist schon im Anfalle, wenn sie zu trinken beginnen, und der etwaige, normal begründete Affect des Aergers, der Sorge und Trauer führt die krankhafte Verstimmung sogleich herbei, und der frühere Affect ist ohne Einfluss auf sie, kann höchstens den Inhalt der Delirien bestimmen.

Bei Einzelnen dauern die Erscheinungen der Melancholie durch die ganze Zeit der Trunksucht fort und zeitweise erheben sich heftige Angstanfälle, die grosse Gefahr für den Kranken und seine Umgebung in sich schliessen. Bei den Meisten aber geht die Verstimmung sehr bald in Aufregung über, die alle Erscheinungsformen der Tobsucht an sich hat und mehr oder weniger als delirium potatorum aufgefasst wird.

Wir beobachteten einen Kranken, der an periodischer Melancholie litt, die meist 8 Tage dauerte. Die letzten Anfälle waren mit Trunksucht verbunden, die früheren nicht; er trank ausserdem nie geistige Getränke, deren Genuss ihn an seine Leiden zu tief erinnerte. Die freie Zeit wurde stetig kürzer und währte endlich nur drei Wochen. Vor 2 Jahren trat ein sehr heftiger Anfall ein, mit Unruhe und Aengstlichkeit — es schienen nächtliche Sinnesdelirien da zu sein; er wurde ungemein heftig, reizbar, misshandelte seine Frau, hatte sie im Verdachte der Untreue; dies war am dritten Tage der Melancholie. Am vierten wähnte er sich allseitig bedroht, beschimpft, schrie unaufhörlich auf die Vorübergehenden um Hülfe und suchte sich schneidender Werkzeuge zu bemächtigen. Es traten auch Tags über beleidigende Hallucinationen des Gehörs auf. Er verschaffte sich mit Gewalt geistige Getränke, trank sie in ungeheurer Menge, stopfte den Ofen voll Stroh und verlangte von seiner Frau unter furchtbarem Schreien dabei Suppe zu kochen, ergriff ein Rasirmesser, ritzte sich am Halse und brachte sich zwei ziemlich tiefe Schnitte im linken Ellenbuge bei. Der Kranke war nach vier Monaten ganz ruhig und besonnen; es ist seitdem keine melancholische Verstimmung mehr erfolgt.“ (Spielmann.)

B. Sinnestäuschungen.

§ 69.

Die Sinnestäuschungen geben neben den Gemüthsstörungen ein zweites Element zur Bildung des Irrseins. (S. § 33.) Zwar sind sie in der Regel erst die Folgen vorausgegangenen Gemüthsleidens, doch können sie auch ohne dasselbe vorkommen und sollen deshalb hier als selbstständige Elemente psychischer Störung, zumal bei ihrer grossen Bedeutung für den weitern Verlauf derselben, besonders erläutert werden.

Die hier zu erläuternden Elemente des Irrseins, welche ich, wie die frühere Psychiatrie, vorläufig unter dem Namen der Sinnestäu-

schungen zusammenfasse, sind Sinneswahrnehmungen, bei denen wir uns über die Art der Sinneserregung täuschen, und deshalb in Irrthum gerathen; sie sind ganz allgemein bezeichnet: Veränderungen an unseren Sinneswerkzeugen, Functionsäusserungen derselben, die aus irgend einem Grunde ein falsches Urtheil über die Ursache der Veränderung begründen. Die Sinneserregung kommt dabei entweder wie gewöhnlich durch die Aussenwelt (Illusion) oder durch einen subjectiven Erreger zu Stande (Hallucination). Die Trennung der Sinnestäuschungen in Illusionen und Hallucinationen ist zuerst von Esquirol gegeben worden und verdient beibehalten zu werden, wenn es auch häufig schwer ist, im einzelnen Fall zu entscheiden, ob die Täuschung in der einen oder der andern Weise zu Stande kam. —

Das Geschehen bei Sinneswahrnehmungen im Allgemeinen.

§ 70.

Um das in Rede stehende Phänomen zu begreifen, müssen wir wieder auf die Grunderscheinungen des psychischen Lebens zurückgehen. Ein Erreger für unsere Sinnesnerven, entweder ein äusserer, Licht, Farbe, Ton, bewegter Körper, Wärme u. s. w., oder ein innerer, anomale Blutvertheilung, eine Congestion etc. setzt diese in Erregung und ruft in ihnen einen empfindungserzeugenden Vorgang hervor, der bei normalem Zusammenhang des Nerven mit den psychischen Centren zunächst als einfaches Element einer Empfindung wahrgenommen wird. Die einfache Empfindung, d. h. die durch den empfindungserzeugenden Vorgang in der Seele geweckte Vorstellung wird, indem sie sich häufiger wiederholt, von demselben Erreger ausgehend unter verschiedenen Umständen, vielleicht durch verschiedene Sinnesnerven der Seele zugeführt wird, zur sogenannten äussern Sinneswahrnehmung eines bestimmten Objectes. Wenn nun bei weiterer Ausbildung des psychischen Lebens der einfachen Empfindung bereits ein reicherer Vorstellungsinhalt entgegenkommt, brauchen wir, um eine zusammengesetztere Sinnesvorstellung zu bilden und eine sogenannte äussere Sinneswahrnehmung zu machen, die Gesammtempfindung nicht mehr in ihre ein-

zelnen Elemente aufzulösen, diese mit früheren und untereinander mühsam zu vergleichen, um so zu einem Urtheil über die äussere Ursache unsrer Wahrnehmung zu gelangen, sondern es ist dies Urtheil, welches allerdings immer nöthig bleibt, rasch fertig da, ohne sich langsam aus seinen Elementen zusammenzusetzen. Lichtstrahlen mit bestimmten Farben treffen unser Auge, und gleich urtheilen wir einen Menschen, ein Haus, einen Baum gesehen zu haben, weil wir aus der Erinnerung eine Menge Empfindungen hinzufügen, die wir in Wirklichkeit gar nicht gehabt haben. Wir hören eine Reihenfolge von Klängen und gleich associiren sich mit den dadurch erregten Empfindungen Vorstellungen höherer Ordnungen, so dass wir nicht den Klang, sondern den Gedanken Anderer gehört zu haben urtheilen. Eben so ist es bei den Wahrnehmungen andrer Sinne, und um so sicherer sind wir mit dem Urtheil fertig, wenn derselbe äussere Erreger mehrere Sinne gleichzeitig afficirt, wo dann der eine etwaige Unvollständigkeiten der Wahrnehmung des Andern ergänzt und controlirt.

Dass dem so ist, finden wir bald, wenn wir einen uns bisher ganz unbekannten Gegenstand wahrnehmen sollen oder wollen.

Es gehört also zur Entstehung der Sinnesvorstellung zweierlei, Erregung des Sinnesnerven, die eine äussere oder eine sogenannte subjective, innere, sein kann, und eine psychische, also centrale Function, die wir früher als Gedächtniss und Aufmerksamkeit bezeichnet haben; die wirkliche Wahrnehmung erfordert dann noch ein Urtheil des Ich, das die gehörige Besonnenheit voraussetzt.

Unter diesen Umständen begreift sich, dass bei diesem Vorgang zahlreiche Täuschungen unterlaufen müssen, und auch häufig genug vorkommen, ohne deshalb pathologisch zu sein. Wir meinen eine Fliege zu sehen, und es ist nur ein Epithelialschüppchen auf unserer cornea, oder einen Raben drüben auf dem Dache und es ist nur die Fliege an unserm Fenster, oder wir glauben, dass eine Maus durchs Zimmer läuft, während nur ein flüchtiger Schatten vorüberfliegt. Jedesmal muss der empfindungserzeugende Vorgang unrichtig ausgelegt werden, wenn ihm eine subjective Erregung zu Grunde lag; wir haben kein directes Hülfsmittel diese von der objectiven zu unterscheiden, und

immer gewohnt, die Norm unserer Sinnesnerven vorauszusetzen, beurtheilen wir auch hier die Wahrnehmung so, als käme sie von aussen. So meinen wir Glocken läuten zu hören und es ist nur eine Unreinigkeit, welche unser Trommelfell afficirt, wir glauben ein Gift bekommen zu haben und es ist ein fauler Beleg unsrer Zunge, welcher die Geschmacksnerven erregt.

In allen diesen Fällen irren wir, aber wir sind im Stande, diesen Irrthum zu berichtigen. Die Seele verfuhr nur unbesonnen, eine gemachte Wahrnehmung sogleich auszulegen, ohne den sie constituirenden einzelnen Empfindungen die gehörige Aufmerksamkeit zu schenken, ohne dieselben durch andre Sinne, durch Veränderung der Lage des Sinnesorgans und andre Hülfsmittel der Aufmerksamkeit zu controliren. Wir sind vermöge des sogenannten Gedächtnisses in den Sinnen oft noch nachträglich im Stande, die erste Täuschung zu berichtigen. So lange diese Berichtigung möglich, wird sie, wenn die Wahrnehmung den bisherigen Erfahrungen widerspricht, bei jedem Gebildeten auch wirklich werden. Erst damit, dass diese Berichtigung unmöglich wird, bekommt die Sinnestäuschung pathologische Bedeutung und wird dann begreiflicher Weise eine wichtige Quelle für das Irrsein.

Entstehungsbedingungen der Sinnestäuschungen.

§ 71.

Aus dem vorigen § wird sich ergeben haben, dass die Ursache der Täuschung an und für sich niemals in der Thätigkeit des Sinnesnerven gelegen sein kann; er ist immer passives Leitungsorgan der ihm von irgend woher gekommenen Erregung, auf deren Stärke er wohl von Einfluss sein, deren Qualität er aber niemals verändern kann. Die Entstehungsbedingungen der Sinnestäuschungen müssen sich daher immer auf Functionsstörungen der psychischen Centren zurückführen lassen, die das falsche Urtheil über eine Sinneswahrnehmung mit sich führen. Solche Zustände liegen noch zahlreich innerhalb der physiologischen Erscheinungen und eine Sinnestäuschung darf deshalb für sich nicht als Symptom psychischer Krankheit angesehen werden.

Wir kennen als Entstehungsbedingungen von Sinnestäuschungen:

1) Die Willkür. Wo wir die Aufmerksamkeit ausschliesslich dem innern Vorstellungsverlauf zuwenden, werden die Empfindungen aller Sinne, wo wir sie ausschliesslich einem Sinne, die der übrigen leicht zu Sinnestäuschungen Anlass geben. Beispiele sind, da diese Erfahrung Jedem zugänglich, überflüssig. Andrerseits macht eine concentrirte Aufmerksamkeit auf einen Sinn subjective Vorgänge in seinem Nerven wahrnehmbar, die sonst ganz unbeachtet verklingen. Wenn wir erwartend horchen, glauben wir die Tritte des Kommenden zu vernehmen, indem wir die vielleicht durch die unbewusste Spannung des Trommelfells erzeugte Erregung des acusticus dahin auslegen etc. Spuk- und Gespenstergeschichten bieten dafür zahlreiche Belege. Die Stille einer Einzelhaft und die Anstrengung, in dieser menschliche Laute zu vernehmen, bringt Gehörstäuschungen zu Wege.

2) Undeutlichkeit und Unbestimmtheit, Neuheit der Sinneserregung. Hier findet auch die aufmerksamste Seele nicht hinreichende Anhaltspunkte, die Empfindung gehörig auszulegen und irrt dann nothwendig, wenn sie doch Versuche dazu macht. Die Nacht begünstigt das Auftreten von Gesichtstäuschungen. Subjective Empfindungen, falls sie nicht als solche erkannt werden, müssen immer falsch ausgelegt werden.

3) Lebhaftigkeit der Phantasie (§ 22), wo sich an einen unbestimmten Eindruck rasch eine Menge von Vorstellungen knüpfen, begünstigt nothwendig das Auftreten von Sinnestäuschungen.

4) Die Zustände zwischen Schlaf und Wachen, der Schlaf selbst: Mangel an Aufmerksamkeit und Unmöglichkeit der Controle durch verschiedene Sinne concurriren hier gleichzeitig, um die trotz des Schlafs stattfindende Erregung der Sinnesnerven zu einer ergiebigen Quelle von Sinnestäuschungen zu machen.

5) Affecte. Jeder Affect beeinträchtigt die Besonnenheit und die Aufmerksamkeit und erzeugt dadurch Sinnestäuschungen. Der Furchtsame sieht im Staube den anrückenden Feind, der Reuevolle hört in jedem Geräusch den strafenden Richter, der Zornige findet in Allem die Absicht (Macbeth, Don Quijote).

6) Die Leidenschaft, welche ausschliesslich die Aufmerksamkeit absorbirt.

Pathologische Zustände, welche das Auftreten von Sinnestäuschungen begünstigen, sind:

1) Nutritionstörungen des Gehirns durch eingeführte medicamentöse oder giftige Stoffe; solche sind namentlich narcotische Substanzen, Opium, Hyoscyamus, Belladonna, Haschisch, dann Digitalis, Spirituosa, Stickoxydulgas. Sie rufen oft ganz bestimmte Sinnestäuschungen hervor.

2) Nutritionsstörungen des Gehirns durch innere krankhafte Zustände: Fieber, besonders solche, die mit acuten Veränderungen der Blutmischung einhergehen, contagiöse Krankheiten. Ferner Anomalien der Blutvertheilung im Gehirn, Hyperämien und Anämien, die wohl das Mittelglied für viele Zustände sind, die als Ursachen von Sinnestäuschungen hingestellt werden, wie grob anatomische Erkrankungen des Gehirns, Herzkrankheiten, Unterleibsleiden etc.

3) Alle die Zustände des Gehirns, welche sich in erster Linie als psychische Störungen kund geben, sowohl einfache Gemüthsleiden, als ausgebildetes Irrsein. Je grösser die psychische Störung, desto leichter müssen ceteris paribus Sinnestäuschungen auftreten. Sie bleiben möglich, so lange sinnliche Wahrnehmungen möglich sind, deshalb auch in den secundären Formen der Geisteskrankheiten.

Alle die genannten Entstehungsbedingungen für Sinnestäuschungen kommen darin überein, dass sie eine Functionsstörung des psychischen Lebens bedingen, welche die gehörige Besonnenheit aufhebt. Darin liegt das wesentliche Moment der Sinnestäuschungen, und so ist es möglich gewesen, in ihr allein die hinreichende Entstehungsbedingung zu erkennen, die Sinnestäuschungen als Symptome anomaler Phantasie aufzufassen, indem man vergass, dass die Phantasie wohl sinnliche Vorstellungen reproduciren, aber niemals Sinneswahrnehmungen produciren kann. Auch der Wahnsinnige unterscheidet noch sehr wohl Sinneswahrnehmungen von sinnlichen Vorstellungen; seinen Sinnestäuschungen liegen durchaus reelle Sinneswahrnehmungen zu

Grunde, die ihm dieselbe Sicherheit bieten, wie uns unsere Sinneswahrnehmungen und daher auch so bedeutsam in ihren Folgen werden. Für die Illusionen leugnet das Niemand, aber dasselbe muss auch für die Hallucinationen festgehalten werden. (S. unten.)

Illusion und Hallucination.

§ 72.

Wir verstehen unter dem Namen der Illusion seit ESQUIROL die Sinnestäuschungen, wo die Sinneserregung wie gewöhnlich durch die Aussenwelt geliefert wird. Für ihr Zustandekommen genügt ein pathologisches Element, nämlich eine Functionsstörung der psychischen Centren, welche die Besonnenheit aufhebt (§ 70). Zur Entstehung der Hallucination gehört ausserdem noch ein zweites. Auch bei der Hallucination wird eine Erregung des Sinnesnerven, ein empfindungserzeugender Vorgang falsch ausgelegt, aber auch diese Erregung selbst ist nicht mehr wie dort in der Aussenwelt motivirt, objectiv, sondern eine subjective, auf pathologischen Zuständen des Körpers beruhende. Den Anlass zur Illusion giebt hier eine sogenannte subjective Empfindung.

Eine subjective Empfindung, deren Wesen, Entstehungsbedingungen, Vorkommen u. s. w. ich als aus der allgemeinen Pathologie des körperlichen Lebens bekannt voraussetzen darf, ist als solche noch nicht Hallucination. Sie ist aber für die psychischen Centren ein ganz gleichwerthiger Erreger, wie eine objective Empfindung. (Siehe VIRCHOW'S im § 33 angeführten Worte.)

Da wir indessen mit Ausnahme des Gemeingefühls doch verhältnissmässig selten von der Aussenwelt Empfindungen erhalten, die nur einem einzigen Sinne zugängig wären, so sind wir immer gewohnt, bevor wir die entsprechende Vorstellung bilden, die Aussenwelt absichtlich verschiedenen Sinnen oder demselben Sinne unter wechselnden Umständen darzubieten. Wir horchen, wir tasten, wir wenden unser Auge, bewegen die Speisen im Munde u. s. w., ehe wir unser Urtheil über die Empfindung und ihre Ursache bilden. Wir sind

folglich an eine Controle unserer Sinnesempfindungen gewöhnt. Diese Controle wird nun in gleicher Weise bei subjectiven Empfindungen geübt, und da doch sehr selten mehrere Sinne gleichzeitig in entsprechender Weise dieselbe subjective Empfindung vermitteln werden, so entdecken wir auf diese Weise sehr bald den Irrthum und erkennen wenigstens bei einiger Bildung, dass unsre Wahrnehmung eine subjective war. Eine gesunde und nicht ganz ungebildete Seele (je weniger entwickelt das psychische Leben, desto leichter eine Hallucination) wird durch solche subjective Vorgänge, wenn sie auch im ersten Moment durch die Ueberraschung die Besonnenheit hemmende Affecte erzeugen können, bei ruhiger Ueberlegung nicht getäuscht. Subjective Empfindungen werden wohl eine Zeit lang zu Illusionen über ihre Ursache führen (das Beispiel von NICOLAI'S Visionen, das in allen Lehrbüchern erzählt wird), aber sie haben keine weitern Folgen.

Zum Zustandekommen einer Hallucination aus der subjectiven Empfindung ist deshalb ganz dieselbe Störung der psychischen Centren nothwendig, welche wir oben als allgemeine Bedingung der Sinnestäuschung kennen lernten. Auch hier muss die Besonnenheit beeinträchtigt sein, durch physiologische Verhältnisse, noch sicherer durch Gemüthsleiden oder volle Geisteskrankheit, wenn die subjective Empfindung wirklich zur Sinnestäuschung führen soll. Wir können also sagen, dieselbe Functionsstörung des Gehirns, welche Illusionen möglich macht, + einer subjectiven Empfindung, giebt Gelegenheit zur Entstehung einer Hallucination.

Die vorgetragene Ansicht über das Wesen der Hallucination ist übrigens nicht eine allgemein angenommene und bedarf deshalb noch einer weitern Begründung, wenn es für unsre Zwecke auch kein Interesse hat, die Geschichte der Theorien über die Sinnestäuschungen noch weiter zu verfolgen. Ich darf in der Beziehung auf HAGEN (die Sinnestäuschungen in Bezug auf Psychologie, Heilkunde und Rechtspflege, Leipzig 1857), der im Ganzen unsre Ansicht vertritt, wenn auch mit einer seltsamen Ausbeutung, und auf MICHÉA (Du délire des sensations, Paris 1846), der die entgegengesetzte Ansicht vertheidigt, wenn auch mit der Unterscheidung zwischen peripheren und centralen Illusionen, verweisen. Bei Beiden ist auch die zahlreiche Literatur ziemlich vollständig angegeben.

Der gewöhnlichen Auffassung ist nämlich die Hallucination im Gegensatz zur Illusion eine rein centrale psychische Thätigkeit; sie ist ihr ein krankhaftes

Erzeugniss der Phantasie, und was wir als Hallucination bezeichnet haben, muss sie dann noch als Illusion bezeichnen. Besonders Domrich, dessen grosse Verdienste um eine klare Darstellung der allgemeinen Physiologie der Seele wir schon öfter erwähnen mussten, fasst den Vorgang bei der Hallucination ganz anders auf, indem er in ihm nur eine pathologische Steigerung desselben psychischen Processes sieht, den wir bei der Bildung einer reproducirten Sinnesvorstellung an uns beobachten können. Nach ihm sind die Hallucinationen nicht falsche Auslegungen subjectiver Empfindungen, sondern Sinnesvorstellungen mit so lebhafter centraler Erregung der Sinnesnerven, dass das Bewusstsein dieser psychischen Erregung verloren geht und der Unterschied (§ 19) von Sinnesvorstellung und Sinneswahrnehmung ganz wegfällt.

Wäre diese Ansicht, auf die hauptsächlich eine Verwechselung der Traumbilder mit der Hallucination und die scheinbare Fähigkeit mancher Menschen, willkürlich Hallucinationen herbeizuführen (Goethe), geleitet haben mögen, richtig, so müssten wir in der Hallucination einen Vorgang anerkennen, für den ein physiologisches Vorbild nicht mehr existirte. In einer nicht gestörten Seele ist ohne subjective Empfindung bekanntlich auch die lebhafteste Steigerung einer Sinnesvorstellung niemals im Stande, es bis zur Realität und Klarheit einer sinnlichen Wahrnehmung zu bringen, immer wissen wir, so lange wir wach sind, sehr wohl die eine von der andern zu unterscheiden, niemals fehlt, und gerade der deutlichsten Sinnesvorstellung am wenigsten, das Wissen von der Abwesenheit der vorgestellten Sinneswahrnehmung. Wäre diese Ansicht richtig, müssten wir zweitens annehmen, dass der pathologische Vorgang der Hallucination immer nur in einer ungewöhnlich gesteigerten Function beruhte, dass ein quantitativer Unterschied das Merkmal des Pathologischen bedingte, was unsern sonstigen Anschauungen durchaus widerspricht. Es ist sonst nirgends die Grösse einer Leistung, welche ihren pathologischen Charakter bedingt, sondern immer die veränderten Bedingungen, unter denen sie zu Stande kommt. Es existirt deshalb allerdings, wie Domrich tadelnd sagt, ein bloss äusserlicher — wenn man so will — Unterschied zwischen der objectiven und subjectiven Sinneswahrnehmung, da jene durch Einwirkung äusserer Reize von der Peripherie aus, diese durch Veränderungen des eignen Körpers von Innen aus hervorgerufen wird, ein Unterschied, der aber bei unserer allein auf die Aussenwelt hinweisenden Möglichkeit psychischer Ausbildung, bei der wir die Norm des körperlichen Apparats immer voraussetzen, wichtig genug wird. Das Domrich'sche Hirnbild kann allerdings in zwei verschiedenen Weisen entstehen, entweder äusserlich, peripherisch, erregt durch Einwirkung äusserer Reize, oder es wird innerlich, central, willkürlich oder unwillkürlich reproducirt, aber niemals wird dieses Hirnbild, wenn es auch noch so intensiv innerlich reproducirt wird, etwas anderes als ein Bild, und besitzt immer einen wesentlichen Unterschied von der Realität der Hallucination.

Es genügt auch nicht zu sagen, dass die höheren Grade unwillkürlicher und deshalb pathologischer Erregungen (Domrich, l. c. p. 103) des innern

Sinnesorgans das Wesen der aufgezwungenen Hallucination ausmachen. Die meisten Sinnesvorstellungen entstehen unwillkürlich im Walten der Phantasie, ohne absichtliche Regelung des Vorstellungsverlaufs, und gerade Domrich behauptet ja auch ausdrücklich, dass die Phantasie keinen Theil an der Entstehung der Hallucination habe, wie doch unmittelbar aus seiner Ansicht folgen sollte. Er sagt l. c.: „Der Kranke verhält sich vielmehr ruhig beobachtend und richtig reflectirend gegen den ihm aufgedrungenen Zustand," mit diesen Worten hat sich Domrich offenbar selbst widerlegt.

Der Vergleich der Hallucination mit dem Traumbild ist ganz unpassend, weil er durchaus Verschiedenes zusammenwirft; der Hallucinant schläft eben nicht. Man hat auf die Zustände des Traums als sehr erläuternde für die Hallucination hingewiesen; man hat ferner erinnert, wie bei ganz gesunden Menschen die plötzlich auftauchende Vorstellung vom Unrecht eines beabsichtigten Schrittes z. B. als warnende Stimme des Vaters oder der Mutter erscheint. In solchen Ereignissen liegt allerdings eine Vermischung reproducirter Sinnesvorstellungen mit der sinnlichen Wahrnehmung vor, der Art, dass wir nicht mehr unterscheiden, ob das eine oder das andere zu Grunde liegt; es geschieht das aber nur in den Zuständen der allgemeinen Unaufmerksamkeit auf die Aussenwelt und die sinnlichen Erregungen überhaupt, wie sie im Traume nothwendig vorhanden ist und in affectvollen Zuständen vorhanden sein kann. Dem Träumenden geht allerdings die Möglichkeit der Unterscheidung phantastischer Sinnesvorstellungen und sinnlicher Wahrnehmungen verloren, er hält die ersteren für letztere, weil sein Vorstellen ganz ohne die nöthige regulirende und controlirende Aufmerksamkeit vor sich geht. Bei der Hallucination ist aber Alles ganz anders: der Kranke schläft nicht, er horcht mit der gespanntesten Aufmerksamkeit auf die Gehörswahrnehmungen, welche er macht, er concentrirt seine ganze Aufmerksamkeit auf den Sinn, welcher ihm Erregungen zuführt, er ist sich bestimmt bewusst, dass es sich nicht blos um central erregte Sinnesvorstellungen handelt, sondern er erhält durchaus reelle Empfindungen, die er nur beim Mangel an Besonnenheit (vermöge der psychischen Störung) falsch auslegt und falsch auslegen muss, auch wäre er besonnen, weil diese Empfindungen subjective, aber deshalb nicht minder reale sind. Auch im Traume kommen wahre Hallucinationen vor; sie geben, wie Illusionen, wohl häufig genug den ersten Anstoss zum Traume — wir begreifen dann die Constanz bestimmter körperlicher Zustände in Erzeugung von Träumen, selbst mit bestimmtem Inhalt —, aber sobald die eine Hallucination, wie im andern Fall die eine Illusion bedingende Empfindung intensiv genug wird, um sich die volle Aufmerksamkeit zu erzwingen, hört der Traum auf und wir erwachen, können dann allerdings, wie Joh. Mueller bemerkt, die Wahrnehmung noch in den Sinnen ertappen und erfassen, weil die Veränderung der Sinnesnerven keine ganz momentane ist, sondern eine gewisse Zeit andauert.

Nur in Parenthese möchte ich die Vertheidiger der entgegengesetzten Ansicht noch an eine unbestrittene Thatsache erinnern, nämlich daran, dass so

häufig Hallucinationen nur eines einzigen Sinnes vorkommen, die ihnen begreiflich zu machen doch schwer fallen möchte.

Einen sehr wichtigen Beweis für unsere Ansicht würde noch das von Griesinger (die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten etc. pag. 72) citirte Beispiel von Patterson liefern, wenn es ganz zuverlässig wäre. Er erzählt: „Ein Nicht-Irrer, der an häufigen Gesichtshallucinationen litt, erhob sich eines Abends, da er in einem Garten sass, schnell von seinem Sitze, und empfand einen leichten Schwindel, der gewöhnlich eintrat, wenn er schnell aufstand. Als der Schwindel vorüber war, sah er die Gestalt eines Mannes, der mit einem langen blauen Mantel drapirt war, in geringer Entfernung unter einem Baume: nach 1—2 Minuten wurde die Gestalt schwächer und verschwand. Eine halbe Stunde später sah er dieselbe Gestalt unter demselben Baume und in der nämlichen Stellung. Er drückte, zum Versuche, den Augapfel einer Seite, ohne andern Erfolg, als dass die Gestalt undeutlicher wurde; aber als er seine Augen schief stellte, sah er die Gestalt doppelt und in natürlicher Grösse. Er trat nun darauf los, die Gestalt entfernte sich Schritt vor Schritt und verschwand im Schatten eines Baumes.“ (Patterson, Annal. med. psycholog. Mars 1844 p. 171.)

Hallucinationen.

§ 73.

Wir wiederholen also, die Hallucination ist nicht blos lebhafte Sinnesvorstellung, sie ist aber auch durchaus nicht gleichbedeutend mit einer subjectiven Empfindung, denn diese giebt nur die Möglichkeit derselben; sie braucht neben der pathologischen Erregung des Sinnesnerven noch des pathologischen Zustandes der psychischen Centren, den wir, wenn auch nicht in seinen Ursachen und Wesen, doch in seiner Erscheinungsweise bereits kennen gelernt haben.

Etwas mehr wissen wir über über die Entstehungsbedingungen der subjectiven Empfindungen; sie sind, wie die allgemeine Pathologie des körperlichen Lebens lehrt:

a) Sogenannte unadäquate periphere Reize; absolut äussere oder relativ äussere in dem peripheren Sinnesorgan zur Geltung kommende: z. B. Anomalien der Blutcirculation und Vertheilung, anomale Ernährung des eigentlichen Sinnesorgans.

b) Erregung des Sinnesnerven in irgend einem Theile seines Verlaufs zwischen Peripherie und Centrum. Die Reize können die mannigfachsten sein; sie sind auch hier hauptsächlich Hyperämie und

Anämie, Anomalien der Ernährung überhaupt, besonders durch eine Störung der Blutmischung. (Beide Momente machen sich in den meisten fieberhaften Krankheiten geltend.)

c) Sogenannte Nachbilder in den Sinnen, wo die Erregung des Sinnesnerven aus irgend einem Grunde länger dauert, als die Einwirkung des Reizes.

d) Das sogenannte Irradiirtwerden von empfindungserzeugenden Vorgängen von einem Sinnesnerven auf den andern, wenn solche Erscheinungen wirklich vorkommen.

Am günstigsten für die Entstehung von Hallucinationen sind offenbar die unter b) genannten Ursachen, von denen wir annehmen dürfen, dass sie selten nur die Sinnesnerven treffen, vielmehr meistens gleichzeitig auch einen anomalen Zustand der psychischen Centren hervorrufen. Bei ihnen bleibt es am sichersten nicht bei blosser subjectiver unbestimmter Empfindung.

Aus dem Vorgetragenen wird sich ergeben haben, dass die Integrität des Sinnesorgans, welcher die Illusionen bedürfen, für die Hallucinationen durchaus nicht nothwendig ist, wenn sie auch früher vorhanden gewesen sein muss. Der Blindgeborne hat niemals eine Gesichtshallucination, so wenig wie der von Kindheit an Taube eine Gehörshallucination, aber der Blind- oder Taubgewordene kann sie noch immer haben und hat sie vielleicht um so häufiger, als die Ursachen der Blindheit und Taubheit zu Erregern subjectiver Gesichts- und Gehörsempfindungen werden können. Nur die Erfahrung wird die Frage beantworten können, wie lange nach Verlust des Sinnesorgans noch subjective Empfindungen des intact gebliebenen ihm zugehörigen centralen Nervenendes möglich bleiben. Je geübter ein Sinn war, desto länger wird die Möglichkeit derselben existiren; früh Blind- und Taubgewordene verlieren sie früher. Bestimmte Erfahrungssätze darüber fehlen bis jetzt.

Wenn Esquirol's Beobachtung richtig ist, der bei einer 38jährigen Gesichtshallucinantin die nervi optici in ihrem ganzen Verlauf atrophisch fand, so genügt zur Entstehung der subjectiven Gesichtsempfindung und der Hallucination sogar die Integrität der centralen

Sinnesnervenelemente, eine Vermuthung, die wir durchaus wahrscheinlich finden müssen. — Noch drängender scheint ein Fall von ROMBERG, Nervenkrankheiten, 3. Aufl. pag. 138, der ursprünglich JOHNSON, med. chirurg. review 1836, No. 47, angehört: Es handelt sich um einen Künstler, der seit mehreren Jahren über Photopsien klagte, mit späterer gänzlicher Erblindung. Trotz dessen dauerten die blendenden Erscheinungen Tag und Nacht fort, und nahmen zuweilen die Gestalt von Engeln mit flammenden Schwertern an u. s. w. Die Section ergab beide Sehnervenhügel in eine breiartige Masse verwandelt, desgleichen den ganzen vorderen Hirnlappen. Die Sehnerven wurden von einer Hydatidenmasse, die aus den Seitenventrikeln hervorgewachsen war, der Art gedrückt, dass von ihnen wenig mehr als eine fadenartige Hülle übrig geblieben war. Dessen ungeachtet hatten die Gesichtserscheinungen mit peinlicher Blendung und grosser Beharrlichkeit auch nach einem ersten apoplectischen Anfall bis zum Tode fortgedauert. —

Einige andere Fälle der Art hat LEUBUSCHER (Ueber die Entstehung der Sinnestäuschung, Berlin 1852, pag. 32 und 33) zusammengestellt.

Gleichgültig ist für das Zustandekommen der Hallucinationen begreiflich auch bei gesunden Sinnesorganen die Zugängigkeit der Sinne für die Aussenwelt. Gesichtshallucinationen z. B. sind in gleicher Weise bei Tag und Nacht, bei geschlossenem und geöffnetem Auge möglich. Trotzdem ist es nicht undenkbar, dass auch Hallucinationen, wie GRIESINGER (l. c. p. 72) nach ESQUIROL, BERNHARD und LEURET erzählt, durch Bedecken der Augen verschwinden: das Licht kann die Erregbarkeit des Sinnesverven erst zu dem Grad steigern, dass die subjectiven Vorgänge wahrnehmbar werden, eine Erregbarkeit, die in seinen Fällen auch meistens nicht plötzlich, sondern allmählich durch das Verbinden der Augen schwand und deshalb sehr wohl diese Erklärung zulässt.

Practischer Werth der Unterscheidung zwischen Illusion und Hallucination.

§ 74.

Wenn wir bereits angeführt haben, dass die psychische Störung bei Illusionen und Hallucinationen dieselbe ist, und wenn wir noch anführen werden, wie ihre Bedeutung in Bezug auf die Folgen dieselbe ist, wenn ferner ihre richtige Diagnose häufig unmöglich wird, könnte man nach dem Werth der seit ESQUIROL immer aufrecht erhaltenen Trennung fragen. Eine kurze Ueberlegung wird indessen zeigen, dass die versuchte Unterscheidung nicht blos ein wissenschaftliches Interesse hat.

1. Das Auftreten von Illusionen ist mit Ausnahme derer des Gemeingefühls, für die der practische Werth der Unterscheidung in dieser Beziehung wenigstens ganz wegfällt, in so fern immer nur eine zufällige Erscheinung, als es von einer äussern Erregung abhängig ist, während Hallucinationen bei bestimmten pathologischen Zuständen nothwendig sind. Jene können möglicher Weise vermieden werden, diese nicht, jene sind häufiger deshalb nur vorübergehende, einmalige oder seltnere Ereignisse, diese unter Umständen anhaltende.

2. Das Auftreten der Illusionen ist allein an eine Störung der psychischen Centren gebunden, das der Hallucinationen setzt eine weitere Verbreitung der Störung auch auf die Empfindungscentren oder eine Complication mit solchen Leiden voraus, welche den peripheren Verlauf des sensoriellen Nerven irritiren. Der Grund der Störung des psychischen Organs liegt wahrscheinlicher in einer anderweitigen Anomalie des Organismus, welche die allgemeinere Ausbreitung derselben bedingt. Die Prognose wird deshalb im Allgemeinen bei jenen sich günstiger gestalten, obwohl sie vielfach nach der Art der zu Grund liegenden Störung variiren muss. Wo einer Illusion des Gemeingefühls ein Magenkrebs oder ein ulcus ventriculi zu Grunde liegt, ist auch dort wenig Aussicht auf eine Beseitigung derselben.

3. Die Illusionen sind der Therapie zugängiger, als Hallucinationen. Dieser Satz trifft indessen nur die Illusionen des Gemeingefühls.

Wo Veränderungen im Organismus als sogenannte objective Erreger der sensiblen Nerven sich diagnosticiren lassen, steht uns zu ihrer Beseitigung die ganze Erfahrung der Therapie körperlicher Krankheiten zu Gebote. Die Entfernung eines cariösen Zahns, die Beseitigung eines Gastricismus, die Abtreibung eines Bandwurms kann unter solchen Umständen alle darauf basirten Illusionen gründlich beseitigen, während die Ursachen subjectiver Empfindungen viel weniger leicht mit Sicherheit erkannt und selten therapeutisch beschränkt werden können. GRIESINGER'S Warnung in solchen Fällen, nicht mehr die eignen Hypothesen als den Kranken zu behandeln, ist in aller Weise gerechtfertigt. Eine hysterische Hyperästhesie des Nervensystems durch chlorotische Blutmischung oder durch Wechselfieberkachexie, wo sie Anlass zu Hallucinationen werden, sind indessen Beispiele, wo auch sie mit grosser Aussicht auf Erfolg unseren therapeutischen Erfahrungen zugängig werden.

Inhalt der Sinnestäuschungen.

§ 75.

Wenn wir festhalten, dass die Ursache der Sinnestäuschung nicht in der Thätigkeit des Sinnesnerven liegt, sondern eine falsche Deutung der Sinneswahrnehmung, also eine centrale psychische Thätigkeit ist, so begreift sich, dass der Inhalt der Sinnestäuschung von dem Inhalt des Bewusstseins abhängig sein wird, während zwar nicht jede Art der Erregung jeder Deutung gleich günstig sein kann, aber doch erst in zweiter Linie in Betracht kommt.

Im Allgemeinen lassen sich deshalb für den Inhalt der Sinnestäuschungen folgende Normen aufstellen. Er hängt ab:

1. Von der Beschaffenheit des Erregers des empfindungerzeugenden Vorgangs; vor allem ist wichtig, ob die Erregung eine objective oder subjective, ob die Sinnestäuschung eine Illusion oder Hallucination; letztere, als der Natur der Sache nach unbestimmtere Empfindungen, werden der Deutung immer einen grösseren Spielraum lassen. Die Thatsache, dass bestimmte Entstehungsbedingungen der Sinnestäuschungen auch Sinnestäuschungen mit ganz bestimmten In-

halt hervorzurufen pflegen, lässt sich übrigens nicht sicher für diesen Gesichtspunct verwerthen. Bekannt ist der bestimmte Inhalt derselben beim Delirium tremens, in der Uraemie, in der Opium- und Haschischvergiftung u. s. w., wo sich aber nicht mit Sicherheit entscheiden lässt, ob die Art der Erregung des Sinnesnerven oder die Art der Störung der psychischen Function den grösseren Einfluss hat. — Hyperämien machen wahrscheinlich andre Sinnestäuschungen als Anämien, doch lässt sich Bestimmtes darüber bis jetzt durchaus nicht angeben.

2. Von dem psychischen Entwicklungsgrade des Kranken.

Die Sinnestäuschung kann nie Neues schaffen, sondern nur aus dem psychischen Vorrath reproduciren. Was in der Seele vorherrscht, wird am leichtesten auch im Inhalt der Sinnestäuschungen zur Geltung kommen. Es wirft die Anerkennung dieses Umstandes ein interessantes Licht sowohl auf den sogenannten epidemischen oder endemischen Wahnsinn, als auf die Verschiedenheit des gewöhnlichen Inhalts der Sinnestäuschungen in grössern oder kleineren geschichtlichen Perioden. Wir begreifen so, weshalb der Zeitgeist, weshalb herrschende Ideen und Interessen, zumal wenn Leidenschaften mit im Spiele sind, sehr bestimmend für den specielleren Inhalt der Sinnestäuschungen werden müssen. Im Alterthum mussten die Sinnestäuschungen andern Inhalt haben als jetzt; am günstigsten war ihnen das Mittelalter mit seiner den Aberglauben in aller Weise begünstigenden Verkümmerung aller geistigen Ausbildung. Diese Umstände erklären dann auch die localen und temporären Eigenthümlichkeiten der Sinnestäuschungen und Wahnbildungen: der morbus democraticus jenes Berliner Studenten war nicht ohne Berechtigung.

Was so im Grossen für eine ganze Bevölkerung gilt, kommt natürlich auch für den Einzelnen in Betracht. Je ungebildeter, je verbildeter, je unklarer der Einzelne in psychischer Beziehung, desto leichter entsteht Sinnestäuschung, vorausgesetzt, dass seine Psyche überhaupt lebhaft genug, um einer Sinneswahrnehmung die hinreichende Aufmerksamkeit zu schenken. Vorstellungen, die den Menschen lebhaft beschäftigen, ohne ihm völlig klar geworden zu sein, werden vorzugsweise in den Sinnestäuschungen auftreten. Daher sind diese, besonders

in den niedern, ungebildeteren Ständen so gewöhnlich religiösen Inhalts, beziehen sich auf biblische Gegenstände bei Leuten, denen die heilige Schrift vorzugsweise Lectüre war und geben dann meist einen getreuen Ausdruck von dem Grad, in welchem die Religionslehren verdaut sind. Die Hexen früherer Jahrhunderte sind jetzt selten geworden, aber leibhaftige Teufel, haarig und geschwänzt, kommen noch jetzt in den buntesten Gestalten vor. — Aus denselben Gründen beziehen die Sinnestäuschungen sich ausserordentlich oft auf magnetische oder electrische Einflüsse, denen der nicht physicalisch Gebildete begreiflicher Weise alles Mögliche zutraut; oder geheime Gesellschaften, Orden, Freimaurer, hinter denen er mystische Geheimnisse wittert, werden in denselben mit magischen Gewalten ausgestattet u. s. w.

Zur Geltung gekommene Leidenschaften spiegeln sich in den Sinnestäuschungen wieder: der Verliebte findet erotische Einflüsse, der Händelsüchtige gewaltthätige oder durch die Gerichte vermittelte Eingriffe in seine Rechte und so fort. Die gewöhnliche Beschäftigung muss sich ebenfalls geltend machen. Stand, Kunst, Gewerbe haben einen unverkennbaren Einfluss auf den Inhalt der Sinnestäuschungen.

3. Von der Art der psychischen Störung.

Wir sollten gewiss richtiger sagen, der Art und dem Grad der Hirnveränderung. Da wir diese aber nicht demonstriren können, müssen wir uns an den functionellen Ausdruck derselben halten. Von grossem Einfluss ist die Art des Gemüthsleidens, und wenn schon Irrsein vorhanden ist, der Grad desselben und die Art des ausgebildeten Wahnsinns. Nur völlig Blödsinnige können keine Sinnestäuschungen mehr haben. Dass von bestimmten Ursachen abhängige Veränderungen des Gehirns häufig mit bestimmten Sinnestäuschungen einhergehen, haben wir schon oben angeführt.

Es ergiebt sich daraus die Regel, dass die Sinnestäuschungen nach ihrem Inhalt der Form des Gemüthsleidens entsprechen: Melancholiker haben andre Sinnestäuschungen als Maniaci; andre wieder der ausgebildete Wahnsinn, die Verrücktheit u. s. w. Ist die Deutung der Sinneswahrnehmungen psychische Thätigkeit, und wird sie aus dem den appercipirenden Vorstellungen zur Verfügung stehenden Erinnerungsinhalt

geschaffen, wird die Gemüthslage nicht minder, als der Inhalt des appercipirenden Ich oder der dasselbe repräsentirenden Vorstellungen den Inhalt jener bestimmen müssen. Immerhin dürfen diese Regeln nicht zu sicher für die Diagnose verwerthet werden.

Selten ist der Inhalt der Sinnestäuschungen ganz indifferenter Natur, vielmehr solcher, der entweder schmerzliche, deprimirende, oder freudige, erhebende Affecte bedingt. Am häufigsten scheinen die erstern vorzukommen, die Sinnestäuschungen berühren vermöge ihres Inhalts den Kranken unangenehm; sie finden sich auch bei maniacalischer Verstimmung und geben dort gern zu den Zornausbrüchen etc. Anlass. Viel seltner täuschen sich die Kranken die Phantasiebilder des gehobenen Selbstgefühls vor.

Folgen der Sinnestäuschungen.

§ 76.

Sobald eine Sinnestäuschung nicht mehr als solche erkannt wird, führt sie nothwendig zum Irrthum. Wir sind gewohnt, auf die Sinneswahrnehmungen uns als eine zuverlässige Grundlage unseres Denkens zu verlassen, alle unsre psychische Ausbildung wurde durch sie erst wirklich, wir nehmen auch die Sinnestäuschungen deshalb als völlig gleichberechtigte Elemente in unser psychisches Leben auf und verarbeiten sie mit andern Sinneswahrnehmungen nach den psychologischen Gesetzen in gleicher Weise für die Entwicklung der Seele. Alles Denken besteht immer in Urtheilen, durch sie wird das Verhältniss mehrerer Vorstellungen zu einander bestimmt. Sind nun letztere nicht mehr auf normalem Wege gebildet, oder nicht mehr der Wirklichkeit entsprechend, so muss das Urtheil falsch ausfallen und das Denken auf falschen Elementen beruhen. Das falsche Urtheil über die Sinneswahrnehmung wird so die Grundlage einer möglicher Weise endlosen Reihe von Wahnvorstellungen. Je häufiger solche Täuschungen vorkommen, je öfter sich namentlich die gleiche oder ähnliche wiederholt, um so rascher muss der Irrthum zu Stande kommen und sich befestigen. Auch bei dem bisher psychisch nicht Gestörten wird deshalb Irrsein

aus ihnen resultiren können — so weit sich die Bedingungen der Sinnestäuschungen in dauernder Weise ohne weitere psychische Störung denken lassen, haben wir somit im Auftreten von Sinnestäuschungen die Möglichkeit einer directen Vermittlung des Irrseins —, und noch sicherer findet die bereits gestörte psychische Function in ihnen stets bereite Hülfsmittel, ihre Wahnbildungen in aller Weise bis zur Zerstörung des Ich zu vervollständigen.

Die Sinnestäuschungen machen sich um so sicherer geltend, als sie meist überraschende, sich die volle Aufmerksamkeit erzwingende Vorstellungen bilden. Sie begünstigen in erster Linie das Fixwerden von Wahnvorstellungen; sie nehmen dem Verstimmten das letzte Correctiv für die Einsicht in seine Erklärungsversuche, da ihn jetzt der Augenschein lehrt, dass er sich nicht getäuscht haben könne. Je zahlreicher die Sinne, welche zu Täuschungen führen, um so grösser ihr Einfluss; Täuschungen mehrerer Sinne müssen unfehlbar auch den psychisch Gesunden zum Irren machen.

Wir werden bei der Erläuterung der einzelnen Sinnestäuschungen Gelegenheit haben, auf ihre wichtigen und vielfachen Folgen noch näher aufmerksam zu machen.

Immer wird der Nachweis einer Sinnestäuschung, wenn diese bestimmend für das Handeln eines Menschen wurde, die Zurechnungsfähigkeit desselben vollständig aufheben, weil alsdann die treibende Vorstellung und die ausführende That ganz disparaten Sphären angehören (§ 31), und wo sie ohne das in der Geschichte eines Menschen vorkommt, eine psychische Störung desselben wahrscheinlich machen. Nur dürfen wir nicht vergessen, dass viele Menschen sehr wohl im Stande sind, die Täuschung in ihrer Sinnestäuschung einzusehen, und ihr Vorhandensein allein genügt durchaus nicht, wie wir schon früher erwähnten, um einen Menschen für geisteskrank zu halten. Beispiele bei Nicht-Irren oder besser bei nicht Irre-Gewordenen sind zahlreich genug; andrerseits giebt es wohl kaum Geisteskranke, die niemals eine Sinnestäuschung hatten.

Diagnose der Sinnestäuschungen.

§ 77.

Wo der Kranke über seine Wahrnehmungen Rechenschaft giebt, ist die Frage, ob überhaupt eine Sinnestäuschung vorliegt oder nicht, für diejenigen sensiblen Nerven, deren adäquate Reize nur in der Aussenwelt liegen, für den Beobachter natürlich leicht zu entscheiden. Schwerer ist die Antwort für die Täuschungen des Gemeingefühls, wo Zustände des Organismus selbst zur Perception kommen und dann vom Kranken falsch ausgelegt werden. (Siehe unten.)

Dagegen bleibt auch in jenen Fällen die weitere Diagnose, ob eine Illusion oder Hallucination vorliegt, häufig zweifelhaft. Sie ist nur dann mit Sicherheit möglich, wenn wir künstlich die Möglichkeit einer äussern Empfindungserregung aufheben können (Verbinden der Augen z. B.), oder wenn diese von vorn herein (bei Läsion des Sinnesorgans) fehlt. Nicht sicher brauchbar ist dagegen die künstliche Unterbrechung der Leitung des sensiblen Nerven (Compression des Stammes), da wir durch solche Versuche niemals bloss das Aufnahmeorgan der Nerven von seinem weitern Verlauf trennen können. Eine Verwechslung ist übrigens practisch von nicht allzu grossem Belang.

In psychischen Krankheiten kommt es indessen nicht selten vor, dass entweder die Kranken ihre Sinnestäuschungen selbst hartnäckig verleugnen oder sonst ausser Stande sind, über dieselben genügende Rechenschaft zu geben. Das Benehmen des Kranken, die Folgen der Sinnestäuschungen werden auch dann noch auf ihr Vorhandensein hinweisen können, wie die folgenden §§, auf die wir in dieser Beziehung verweisen müssen, lehren werden.

Vorkommen der Sinnestäuschungen nach den einzelnen Sinnen.

A. Gemeingefühl.

§ 78.

1. Illusionen. Sie sind wahrscheinlich die am häufigsten vorkommenden, da wir in Bezug auf's Gemeingefühl eigentlich niemals im

Leben aus dem Gebiet der Illusionen herauskommen. Die allgemeinen Körperempfindungen bringen es niemals zu klaren Vorstellungen und bestimmten Urtheilen über die sie erregenden Zustände unsres Körpers; hier wird fast immer nur die Form des empfindungerzeugenden Vorgangs, unter der Qualität der Lust oder des Schmerzes, bewusst. Es fehlt diesen Empfindungen die Vergleichung mit den durch andre Sinne von demselben Reize abhängenden Empfindungen, die für die eigentlichen Sinnesnerven die Vorstellung der äusseren Erreger vermittelt. Dazu haben die das Gemeingefühl vermittelnden Nerven nicht besondere periphere in ihrer Lage zu jenen willkürlich veränderliche Sinnesorgane, so dass auch dies Hülfsmittel der Beurtheilung hinwegfällt. Wir leben deshalb in fortwährenden Illusionen über die Ursachen unsrer Körperempfindungen und suchen sie nur durch die Vergleichung mit den von den Sinnesnerven gelieferten bestimmteren Wahrnehmungen mehr zu fixiren.

Wir begreifen so die Unbestimmtheit der allgemeinen Körperempfindung, die schwerlich von zwei Menschen unter denselben Bedingungen ganz gleich aufgefasst wird, wir begreifen so die mannigfachen individuellen Auslegungen der Empfindungen, zumal wenn in pathologischen Körperzuständen und in Krankheiten Empfindungen auftreten, die wir früher noch nicht hatten. Noch bei psychisch ganz gesunden Zuständen ist durch sie Illusionen Thür und Thor geöffnet. Die allgemeine Pathologie lehrt deshalb längst, auf die Beschreibungen der Schmerzen von Kranken nicht zu viel Werth zu legen, wenn wir auch zuweilen wohl begreifen können, wie der Kranke auf den bestimmten Vergleich seiner Empfindungen mit den Wahrnehmungen anderer Sinne kommt, warum er über reissenden, ziehenden, bohrenden, klopfenden u. s. w. Schmerz klagt. Daher kommen denn auch die wunderlichen Beschreibungen von Empfindungen eines Hauchs (aura), der aufsteigenden Kugeln (globus hystericus), des Ameisenkriechens (formicatio), der glühenden Kohle, des Nagels im Kopf (clavus hystericus), des Fliessens durch den Schädel, Beschreibungen, die mit dem Bildungsgrad der Kranken immer mannigfaltiger zu werden pflegen.

Unter normalen Verhältnissen kommt von den Erregungen der all-

gemeinen sensiblen Nerven nicht viel mehr als eine sehr unbestimmte Empfindung von Wohlsein, Behagen, Unbehaglichkeit, Ermüdung und dergleichen zum Bewusstsein. Um so bunter, phantastischer, mannigfaltiger, aber auch bestimmter werden jene Beschreibungen einzelner Sensationen ausfallen, wenn die Körperempfindungen sich einer durch psychische Krankheit in ihrer Besonnenheit gestörten Seele aufdrängen und die Aufmerksamkeit, sei es durch die Neuheit und ungewöhnliche Stärke der Empfindungen (bei allgemeiner Hyperästhesie der sensiblen Nerven), oder durch eine psychische Gewohnheit, welche sorgfältig jede Aenderung der Selbstempfindung beachtet, auf sich lenken. Eine bestimmte Grenze zwischen physiologischer und pathologischer Illusion lässt sich hier nicht mehr ziehen.

Eine Eigenthümlichkeit der Illusionen des Gemeingefühls gegenüber denen der eigentlichen Sinnesorgane besteht noch darin, dass die Erreger der sensiblen Nerventhätigkeit nur relativ äussere, nicht in der Aussenwelt, sondern in eignen Körperzuständen begründete sind. Dadurch wird es für die meisten Fälle ganz unmöglich, sie noch von den Hallucinationen des Gemeingefühls zu unterscheiden (s. später).

Die speciellen Ursachen der Illusionen des Gemeingefühls sind so zahlreich, als empfindungerzeugende Vorgänge im Organismus vorkommen; sie können deshalb in Veränderungen aller sensiblen Theile des Körpers gelegen sein. Aber auch Anästhesien können zu Illusionen Anlass geben und thun dies bei ganz gesunden Menschen, so lange sie ihre Anästhesie nicht kennen, mit Nothwendigkeit (Beispiele dafür beim Tastsinn).

Die besten Beispiele von Illusionen des Gemeingefühls liefert die Hypochondrie, die nur deshalb häufig nicht zu den psychischen Krankheiten gestellt wird, weil die pathologisch gebildeten Vorstellungen der Kranken sich hier durchaus auf individuelle Verhältnisse beziehen und deshalb die Beziehung des Individuums zur Aussenwelt intact lassen, den Kranken nur über die Zustände seines Körpers täuschen und irre machen, aber nicht über die Aussenwelt und über die psychischen Einflüsse im Verkehr mit derselben. Es ist hier der Irrthum schon bei der leichtesten Verstimmung möglich, weil die Empfin-

dungen des Gemeingefühls niemals durch andre Sinne, auch bei gehöriger Aufmerksamkeit nicht, controlirt werden können. Die Empfindungen des Hypochonders sind ja immer individuelle, so dass er niemals in einen berichtigenden Conflict mit den Wahrnehmungen Andrer geräth, und dem Augenschein niemals so direct widersprechende Vorstellungen gebildet werden können oder doch vermieden werden. Der Kranke sagt, „es ist mir, als ob u. s. w.,“ ohne das so bestimmt auszusprechen. Eine detaillirte Beschreibung der daraus resultirenden Erscheinungen ist hier um so mehr überflüssig, als die Hypochondrie meistens zum Gebiet der Nervenkrankheiten gestellt und dort abgehandelt wird. Nur das muss erwähnt werden, dass es Gemüths- und Geisteskranke genug giebt, bei denen sogenannte hypochondrische Symptome, Illusionen des Gemeingefühls, im Vordergrund stehen, besonders melancholisch Verstimmte, die hauptsächlich hypochondrische Klagen zur Erklärung ihrer Stimmung benutzen, die dann bei dem grossen Einfluss, den subjective Vorstellungen dieser Art auf die trophischen Verhältnisse und Zustände haben, zu den ungünstigsten Fällen gehören.

Auch in der Hysterie vermittelt die allgemeine Hyperästhesie des Nervensystems häufig Illusionen des Gemeingefühls.

Bei maniacalisch Verstimmten scheinen Illusionen des Gemeingefühls nicht so häufig vorzukommen: der Kranke achtet viel zu wenig auf die Eindrücke, die ihm von seinen sensiblen Nerven kommen, als dass er sie falsch auslegen könnte (§ 63).

Häufig sind Illusionen des Gemeingefühls im Wahnsinn und den secundären Formen psychischer Störungen.

Jede Illusion des Gemeingefühls weist streng genommen auf eine Veränderung des Organismus, auf ungewöhnliche empfindungerzeugende Vorgänge hin und sichert sich deshalb eine grosse practische Bedeutung für die Diagnostik: nur der Umstand, dass einmal eine Hyperästhesie des Nervensystems Empfindungen vermitteln kann, die sonst spurlos vorübergehen, und dass zweitens die Hallucinationen sich nicht von ihnen unterscheiden lassen, nimmt den Erscheinungen einen Theil des practischen Werthes. Jedenfalls begreift sich die practische Regel, dass die Theile, wohin die Illusionen verlegt werden, immer

möglichst genau explorirt werden müssen. Die Beseitigung des Organleidens muss auch den Anlass zur Illusion beseitigen. So findet sich neben der Illusion eines Thieres im Magen (und vielleicht darauf beruhender Sitophobie) nicht selten ein ulcus ventriculi oder ein Magenkrebs, als Ursache der Illusion einer Schwangerschaft ein Organleiden im Becken u. s. w.

Die Folgen der Illusionen sind Wahnvorstellungen, um so sicherer, je mehr sie mit psychischer Störung zusammentreffen. Sobald der Kranke sich nicht mehr von der seiner Illusion zu Grunde liegenden Täuschung überzeugt — und das kann er bei Störung des psychischen Apparats nicht — macht er Erklärungsversuche seines subjectiv bedingten Bewusstseinszustandes, wie früher seiner subjectiven Gefühlslage, und Bildung von Wahnvorstellungen ist die nothwendige Folge, die hier um so leichter fixirt werden, je öfter sich etwa dieselbe Illusion, wie häufig vorkommt, wiederholt.

Schon die lebhafte Wahrnehmung einer Darmbewegung erzeugt beim melancholisch Verstimmten den Wahn eines lebendigen Thieres im Leibe (der Bandwurm der Hypochondristen), um so mehr ungewöhnlichere Empfindungen, die aus der Illusion, „als sässe ein Frosch im Magen“ leicht zu dem fixen Wahn von Schlangen, Thieren im Bauche, von Spinnen und Sperlingen im Kopfe, vom leiblichen Besessensein (Daemonomanie) in irgend einem Theile des Körpers führen. Illusionen des Gemeingefühls erzeugen den Wahn, als blieben alle Speisen in der Brust zurück, trotzdem der tägliche Stuhlgang vom Gegentheil belehren könnte, oder den von Schwangerschaft bei Männern und Frauen; „ein böser Geist stösst mir von innen gegen den Schädel, drei Teufel sitzen mir im Bauche und kommen bis unter die Zunge; ein Mann steht umgekehrt in mir u. dgl. mehr.“

Noch wunderlicher werden die Wahnvorstellungen, wenn Illusionen und Hallucinationen anderer Sinne hinzukommen; dann sprechen Stimmen im Bauche, dann rufen die Teufel das und das u. s. w. Sehr häufig führen Illusionen zum Wahn des Magnetisirtwerdens: bei der Unklarheit, die den meisten Kranken über die Wirksamkeit des Magnetismus und der Electricität anklebt, erklärt ihnen ein solcher Wahn eine

grosse Zahl ihrer Empfindungen. Dann werden ihnen magnetische Ströme in den After oder die Genitalien geleitet etc.

Besonders beachtungswerth sind die Illusionen, welche von den Genitalorganen ausgehen; sie sind so häufig, weil eine unglaublich grosse Anzahl von Geisteskranken, männliche wie weibliche, Onanisten sind. Die Geschichte der Hexenprocesse ist in dieser Beziehung sehr lehrreich.

Auch diejenigen Illusionen wären noch hervorzuheben, welche den Wahn von Verwandlungen in Menschen des andern Geschlechts, oder von Thierverwandlungen begünstigen. Die Lykanthropie spielte eine Zeitlang eine grosse Rolle. (Melanch. metamorphos.)

2. Hallucinationen. Es wurde schon erwähnt, dass es in den meisten Fällen unmöglich bleibt, sie von den Illusionen des Gemeingefühls zu unterscheiden. Da den Nerven, welche das Gemeingefühl vermitteln, nicht wie den eigentlichen Sinnesnerven periphere Sinnesorgane mit eigenthümlicher Anordnung des peripheren Nervenendes zukommen, können wir für sie den Unterschied zwischen objectiv und subjectiv erregten Empfindungen gar nicht mehr aufrecht erhalten. Nur die Fälle von Anästhesia dolorosa, die andern von Empfindungen in amputirten Gliedern sind auch hier schlagende Exempel von subjectiven Empfindungen, die natürlich da, wo sie mit psychischer Functionsstörung zusammentreffen, zu Hallucinationen führen können.

Weiter würde jedenfalls der Bereich der Hallucinationen des Gemeingefühls gestellt werden müssen, wenn es sich auch für die ihm angehörigen Nerven nachweisen liesse, dass für sie ein centraler Sammelpunct existirte, gewissermassen ein Gemeingefühlscentrum, wie das für die Sinnesnerven wahrscheinlich ist. Seine Erregung müsste dann der Seele Eindrücke zuführen, die zu Hallucinationen Anlass geben würden. Eine solche Annahme wird wahrscheinlich, wenn wir Kranke über Empfindungen in peripheren Organen klagen hören, denen dort keine entsprechende Veränderung zu Grunde liegt. Die Annahme sogenannter excentrischer, projicirter Schmerzen ist allen Pathologen eine so geläufige Thatsache, dass schwerlich Bedenken dagegen erhoben werden. Meistens sind ihre Ursachen zwar Anomalien der Blutmischung,

wo dann über den Ort, wo ihr Reiz die Nerven trifft, ob peripher oder central, immer noch Zweifel erhoben werden können.

Wir dürfen demnach auch Hallucinationen des Gemeingefühls für sehr häufige Erscheinungen halten. Die bekanntesten Erscheinungen dieser Art sind die Hitze- uud Frostgefühle bei Geisteskranken — die des Fiebers sind bloss subjective Empfindungen. Solche Kranke suchen den Ofen, das Feuer, versengen sich ihre Glieder, nur um warm zu werden, oder giessen Wasser in ihre Betten, glauben sich in der Hölle gebraten, oder springen in's Wasser, um den innern Brand zu löschen.

Die Hallucinationen des Gemeingefühls begünstigen den Wahn, eine fremde Persönlichkeit geworden zu sein, und müssen dadurch das Selbstbewusstsein rasch zerstören. Solche Kranke halten die Substanzen ihres Körpers für verwandelt, haben Beine oder Arme von Holz, Glas, Stroh, Wachs, halten sich für Thiere und dergleichen. Alles bei den Illusionen Gesagte findet auch hier seine Anwendung.

B. Gehörssinn.

§ 79.

1. Illusionen. Sie sind wohl nach denen des Gemeingefühls die häufigsten. Ihr Vorkommen ist natürlich, wie das der Illusionen aller Sinnesnerven, von der Aussenwelt abhängig, und ceteris paribus wird derjenige Sinn am meisten leiden, der am leichtesten und häufigsten erregt wird und der gleichzeitig gerne zu unklaren und undeutlichen Wahrnehmungen Anlass giebt. Beides trifft für das Gehör zu. Das Gehör können wir am wenigsten absichtlich der Aussenwelt verschliessen: jeder Schlaf giebt deshalb Gelegenheit zu Gehörsillusionen, sehr viele Träume beginnen mit denselben, indem eine ungenaue Gehörswahrnehmung den Anlass giebt.

Ursache der Gehörsillusionen kann jede Erregung des Trommelfells werden. Ihr Vorkommen wird begünstigt einmal durch grosse Stille der Umgebung, weil dann noch die undeutlichsten Gehörsempfindungen zur Perception gelangen, für deren Deutung auch der ungestörten Seele nicht mehr das nöthige Material vorliegt (die Nacht, die

Einzelhaft, die oft zu Gehörsillusionen führt), und zweitens durch Erkrankung des Gehörorgans, durch Schwerhörigkeit, so lange sie nicht vollständige Taubheit geworden ist. (Das Misstrauen der Schwerhörigen ist durch die häufigen Täuschungen bedingt.)

Illusionen des Gehörs kommen in allen Formen psychischer Störung vor, besonders häufig in melancholischer Verstimmung; ihr wird das Heulen des Windes zum Schreckensruf der Hölle, ein Rollen des Wagens auf der Gasse zur zürnenden Stimme Gottes, oder der Melancholische erkennt in der Stimme ihm unbekannter Menschen die ihm nahestehender Personen (Personenverwechslung). Auch in der Tobsucht sind sie häufig, wo bei der wilden Hast des Vorstellungsverlaufs eine besonnene Deutung der Gehörsempfindungen unmöglich wird.

Die einfachsten Illusionen des Gehörs sind diejenigen, wo der Ort der Entstehung eines Tones u. s. w. falsch beurtheilt wird, wo wir die Worte Andrer missverstehen. Ihre Folgen sind sehr ergiebig für die Bildung von Wahnvorstellungen, wenigstens sobald die Illusion sich bis zum eingebildeten Hören von Worten und ausgesprochenen Gedanken steigert. Der Kranke hört Schimpfworte, Warnungen, Aufforderungen zu bestimmten Thaten, Drohungen u. s. w., die dann sein Handeln und Benehmen sehr leicht und dem Beobachter ganz unerwartet bestimmen können.

2. Hallucinationen. Sie werden in der Regel als die häufigsten aller Sinnestäuschungen angeführt, wie es mir scheint indessen mehr aus theoretischen Gründen, weil diejenige Ansicht, welche eine ungewöhnlich starke centrale Erregung der Sinnesnerven als hinreichende Ursache der Hallucinationen ansieht, einen solchen Satz sehr plausibel finden musste. Bei hörenden Menschen wird nämlich der Gehörssinn unbedingt vom Centrum aus am häufigsten in Anspruch genommen, da alle Vorstellungen, sobald sie hinreichend klar in's Bewusstsein treten, in der Reproduction ihres sprachlichen Ausdrucks denselben benutzen können: alle abstracteren Vorstellungen, alle Urtheile und Schlüsse, also alle höheren psychischen Processe können allein durch ihn die nöthige sinnliche Färbung erhalten. Die Hallucinationen des Gehörs, zumal da der Inhalt derselben so oft unmittelbarer Ausdruck der Stim-

mung oder des Affectes ist, sind auch besonders häufig als Beweise jener Ansicht herbeigezogen worden. Wir haben das schon früher (§ 72) zurückgewiesen.

Die einfachsten Gehörshallucinationen sind diejenigen, wo die Kranken ein Brausen, Rauschen, unbestimmte Töne, Glocken, Klingeln u. s. w. zu hören glauben. In psychischen Krankheiten werden daraus bestimmtere Geräusche und Töne, die sich bei musikalischen Menschen gern zu bestimmten Melodien gestalten, und sehr bald und leicht sprachliche Klänge und Worte, anfangs vielleicht ohne bestimmteren Inhalt; der Kranke unterscheidet nur menschliche Stimmen, männliche, weibliche, kindliche, ohne noch einen bestimmten Inhalt hineinzulegen. Je grösser die psychische Störung, desto sicherer werden die Hallucinationen zu bestimmten Worten, Sätzen, ausgesprochenen Gedanken.

Ich bezweifle sehr, dass es schon Hallucinationen sind, wenn der Kranke erzählt, dass es ihm vorkomme, als wenn fremde Leute ihm seine Gedanken vorsprächen, wenn die Patienten von einem geistigen Hören sprechen oder sich beklagen, dass ihnen Erscheinungen gemacht würden, oder wenn Esquirol's Kranker sagte, „ich denke mit lauter Stimme.“ Hier handelt es sich, im letzten Fall um unwillkürliche, aber sehr lebhafte Sprechbewegungsempfindungen, wie sie bei der Anstrengung zum deutlichen Denken, namentlich bei weniger Gebildeten so leicht vorkommen, die dann zu wirklichen Bewegungen der Sprachorgane führen — nicht blos der Ungebildete, auch der Geisteskranke, besonders der Tobsüchtige und Verrückte denkt gern laut —; oder in den erstern Fällen sind dies Wahnsinnige, deren früheres empirisches Ich (siehe unten) bereits verloren ist und denen dadurch, wenn verschiedene Ich's sich hervordrängen, die Täuschung einer fremden Persönlichkeit als des Subjects ihres Denkens nothwendig wird. Der eieigentliche Hallucinant hört Worte und Gedanken, die, reale Empfindungen seines acusticus, sich ihm als wirklich fremde aufdrängen, die ihm unerwartet sind und die in der Regel seine ganze Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen. Er hört häufig nur einzelne Worte, seinen Namen, Rufen und Klagen bestimmter ihm bekannter Personen, dann aber auch zusammenhängend ausgesprochene Gedanken. Er horcht, um

besser zu vernehmen, was ihm zugerufen wird, die Stimmen scheinen ihm von einem bestimmten Punct herzukommen, von bekannten und unbekannten Personen auszugehen, nicht selten aus dem eignen Körper heraus.

Der Inhalt der Gehörshallucinationen ist der mannigfaltigste, wie sich aus dem weiten Bereich dieses Sinnes erklärt, der im sprachlichen Ausdruck für alle Gebiete des Denkens zugängig wird; die Deutung und Auslegung der subjectiven Gehörsempfindung ist ja auch hier rein psychische Thätigkeit, die deshalb für jeden Bewusstseinsinhalt in ihr Anhaltspuncte finden kann. Eben daraus begreift sich auch das weite Gebiet ihrer Folgen, die nicht blos als Quellen neuer Wahnvorstellungen von der grössten Bedeutung sind, sondern auch vielfach bestimmend für das Benehmen und Handeln der Kranken werden. Gehörshallucinanten sind aus dem genannten Grunde in ihren Wahnbildungen und ihrem Thun sehr schwer zu übersehen, begehen oft die anscheinend unmotivirtesten Handlungen und gefährlichsten Verbrechen.

Die Diagnose der Gehörshallucination ist zuweilen eben so schwierig, als sie bei dem weiten Bereich ihrer Folgen sowohl für das psychologische Verständniss des Kranken als auch in Bezug auf forensische Fälle wichtig sein kann. Von geringerem Belang wäre eine Verwechslung mit Illusionen des Gehörs, da ihre Bedeutung für die Fortbildung der psychischen Störung und für die Veranlassung wahnsinniger Handlungen die gleiche ist; nur für die Prognose behielte eine richtige Unterscheidung immer ihren Werth. Die Erkennung ihres Vorhandenseins überhaupt kann erschwert werden:

a) Durch eine Verwechslung mit lebhaften Gehörsvorstellungen, zumal solchen, die mit Sprechbewegungen verknüpft sind, mit dem lauten Denken Geisteskranker (siehe oben).

b) Dadurch, dass manche Kranke ihre Hallucinationen oft lange und sehr hartnäckig verheimlichen.

c) Dadurch, dass die Kranken Hallucinationen andrer Sinne mit Gehörshallucinationen verwechseln. Bei der Möglichkeit, allen Wahrnehmungen sprachlichen Ausdruck zu verleihen, scheint es mir, dass namentlich, wo die Kranken vielfach nach etwa vorhandenen „Stimmen“

gefragt werden, sie auch andre subjective Wahrnehmungen als solche bezeichnen. Besonders möchten doch die Fälle, wo Kranke mit Unterleibsleiden Stimmen als aus dem Bauche aufsteigend angeben und dergleichen, mit Vorsicht hinzunehmen sein.

Erleichtert wird die Diagnose, wo man im Benehmen des Kranken diesen deutlich die Aufmerksamkeit auf fremde Stimmen richten sieht: wo sie plötzlich in der eignen Rede inne halten, den Kopf zum aufmerksamen Hören drehen und wenden, oder gar, was übrigens selten vorkommt, mit ihren Hallucinationen förmliche Zwiegespräche halten, ihnen in der zweiten Person antworten u. s. w. Plötzliche Zornausbrüche, ganz unerwartetes Schelten und Schimpfen, besonders wenn es in anredender Form geschieht, weisen auch ziemlich sicher auf Gehörshallucinationen hin.

C. Gesichtssinn.

§ 80.

1. Illusionen. Für ihr Vorkommen gelten die im vorigen § gemachten allgemeinen Bemerkungen. Sie sind häufig genug, da sich wenigstens zu Erregung dieses Sinnes in jedem Augenblick Gelegenheit bietet; ihre Diagnose von Hallucinationen ist meistens leicht, da wir in der Schliessung der Augenlider ein grosses Hülfsmittel derselben gewinnen.

Ihr Vorkommen wird durch unvollständige, oder farbige Beleuchtung, ungewisses Licht (Mondlicht), durch Hyper- und Anästhesien des Opticus, Trübung des Auges u. s. w. in hohem Grade begünstigt. Sie kommen in allen Formen psychischer Störungen mit gleicher Leichtigkeit zu Stande.

Die einfachsten Illusionen sind diejenigen, wo die Gegenstände anders gefärbt, oder wo ruhende Gegenstände bewegt erscheinen, Illusionen, denen streng genommen noch physicalische Modificationen des Sinnesorgans zu Grunde liegen mögen. Ferner vermitteln Illusionen des Gesichts zum Theil eine Erscheinung, welche bei allen Arten von psychischen Störungen sehr häufig ist, nämlich die Personenverwechslung. Solche Kranke, häufig Tobsüchtige, finden in jedem Fremden

einen Bekannten, dem sie ganz augenblicklich einen bestimmten Namen geben, merkwürdiger Weise häufig mit seltner Constanz (besonders Verrückte).

Bei der Klarheit und Sicherheit, die wir Gesichtswahrnehmungen zuzuschreiben gewohnt sind — wir denken am klarsten in Gesichtsanschauungen; anschaulich machen ist eine Hauptforderung des Unterrichts — sind die Folgen der Gesichtsillusionen für Bildung von Wahnvorstellungen und das Fixiren derselben von der grössten Bedeutung. Sie geben immer den aus der Stimmung auftauchenden Wahnvorstellungen gar leicht festen Boden, zumal wenn Illusionen und Hallucinationen anderer Sinne sich mit ihnen verbinden. Wer in einem Schatten an der Wand den leibhaftigen Teufel einmal erkannt hatte, wird um so sicherer an ihn glauben (die Geisterseher), wem der Geist seines Vaters in fragwürdiger Gestalt erschienen, seinen Wahn nur um so fester halten.

2. Hallucinationen. Sie scheinen nach denen des Gehörs am häufigsten vorzukommen; nach den Angaben mancher Aerzte sind sie sogar häufiger.

Die subjectiven Empfindungen, welche zu ihnen Anlass geben, können hier noch ausserhalb des eigentlichen Nervenapparats ihren Ursprung haben, im Sinnesorgan, so dass es sich in diesen Fällen streng genommen noch um Illusionen handeln würde. Bei der grossen Bedeutung, die nun die periphere Anordnung der Nervenelemente der retina für das Urtheil über die Gesichtsempfindung hat, müssen hier Täuschungen selbst bei vollständiger Integrität der psychischen Functionen häufig vorkommen: jeden nicht medicinisch Gebildeten muss das Sichtbarwerden der Aderfigur, das Auftreten von mouches volantes u. s. w. irre führen.

Die eigentlichen Hallucinationen sind auch hier im Anfang (sehr häufig) nur unbestimmtere allgemeine Gesichtsempfindungen, Helligkeit, Licht, Feuer, rothe grelle Flächen in unbestimmten Dimensionen und Entfernungen; dann bestimmtere Gestalten, Personen, Thiere, aber auch ganze Gegenden, Landschaften, grössere und kleinere agirende Scenerien, Himmel und Hölle, Gott, Engel und Teufel, deren detaillirte

Beschreibungen nach dem Bildungszustand der Kranken mannigfach und oft komisch genug ausfallen. Fragt man indessen den gesehenen Dingen genauer nach, so liegt die Unbesonnenheit des Urtheils in der Regel klar zu Tage, und die Unbestimmtheit der sinnlichen Wahrnehmung kann durch dasselbe selten völlig ergänzt werden. Die Gesichtserscheinungen sind flüchtig vorübergehend, selten dauernde, bleiben zuweilen constant dieselben, in andern Fällen sind es dissolving views, die rasch von einer Gestalt in die andere übergehen; sie stehen still oder bewegen sich; huschende, fliegende Erscheinungen sind vor Allen häufig, Nebelgestalten von Erlkönigs Töchtern und dergl.

Wie auf alles das die Ursachen der subjectiven Empfindungen einerseits, andrerseits aber Bildung, Beschäftigung, Art der Verstimmung und des Wahns von Einfluss sein müssen, braucht nicht nochmals hervorgehoben zu werden.

Gesichtshallucinationen sind immer sehr überzeugend, ihre Folgen deshalb von grosser Bedeutung.

Die Diagnose kann auch hier erschwert sein, doch, scheint es, werden sie seltner als Gehörshallucinationen verläugnet. In der Regel verwundert sich der Kranke, dass Andre seine Hallucinationen nicht sehen; auch solche Visionen werden von ihm angeredet, er schlägt nach ihnen, bekämpft und verjagt sie, ruft Andre zur Hülfe gegen sie auf, oder ruft sie zu sich, hat Freude über sie und spricht mit ihnen.

D. Geschmackssinn.

§ 81.

1) Illusionen. Es bleibt in den meisten Fällen unmöglich, die Illusionen des Geschmacks von den Hallucinationen zu unterscheiden. Im Munde ist immer Gelegenheit genug, durch Belege der Zunge, zurückgebliebene Speisereste, eingeathmete Substanzen, emfindungserzeugende Vorgänge hervorzurufen, die dann gar leicht falsch ausgelegt werden. Bei den meisten Menschen ist ohnehin der Geschmackssinn so wenig ausgebildet und so wenig reich an Erfahrung — darauf weist schon unsere unvollständige Terminologie für Geschmacksempfindun-

gen hin, die häufig andern Sinnen entlehnt ist —, dass schon unter normalen Verhältnissen mannigfache Täuschungen vorkommen, zumal bei raschem Wechsel der Eindrücke. (Weisser und rother Wein ist bald nicht mehr zu unterscheiden.)

Hysterische Frauen haben vielfach Illusionen des Geschmacks, in denen ekelhafte Dinge angenehm schmecken und umgekehrt. Auch bei Geisteskranken sind sie häufig und in ihren Folgen sehr wichtig, besonders dann, wenn sie den Kranken glauben machen, Gift bekommen zu haben — in der Melancholie sehr gewöhnlich — entweder nur in bestimmten Speisen und Getränken, z. B. im Kaffee, oder auch in Allem, was sie geniessen. Nicht selten führen solche Illusionen dann zur Nahrungsverweigerung. Diese Art der Sitophobie gehört indessen prognostisch zu den günstigeren, so lange sie den Vergiftungswahn noch nicht fixirt hat. Sie schwindet zuweilen, wenn der Mundkatarrh, die cariösen Zähne u. s. w., welche zu der Illusion Anlass gaben, beseitigt sind, während Jemand, der um einem Wahne zu genügen, keine Speisen zu sich nimmt, viel schwerer zum Essen gebracht wird.

2) Hallucinationen. Trotz der Möglichkeit einer Inspection der peripheren Ausbreitung der Geschmacksfläche kann doch dem aufmerksamsten Beobachter Manches entgehen, was eine scheinbare Hallucination nur als Illusion darstellt; doch scheinen auch sie nicht ganz selten vorzukommen. Ihre Prognose ist im Allgemeinen schlechter, ihre Folgen sind dieselben wie bei den Illusionen. Ihr Inhalt variirt nicht von jenen; sehr selten täuschen sie angenehme Empfindungen vor.

E. Geruchssinn.

§ 82.

1) Illusionen. Für sie gilt das bei den Geschmacksillusionen Gesagte.

2) Hallucinationen. Sie sind wohl die seltensten. Auch hier sind es meist unangenehme Gerüche, Moder, Leichen, Fäulniss. Sie können zu sonderbaren Wahnvorstellungen Anlass geben: ein Hildesheimer Kranker roch immer, dass sein Arzt in seiner Praxis China

verordnet hatte und glaubte die Wirkung auf sich durch fortwährendes Schnauben beseitigen zu müssen.

F. Tastsinn.

§ 83.

1) Illusionen. Bei normaler Hirnfunction werden die durch die Haut vermittelten Empfindungen selten falsch ausgelegt, weil wir immer gewohnt sind, sie durch andere Sinne zu controliren, und die grosse und absichtlich geübte Beweglichkeit der tastenden Fläche Irrthümer vermeiden hilft: wo diese Hülfsmittel wegfallen, z. B. in der Nacht, oder wo wir die Lage unseres Körpers nicht ändern können, wird das Auftreten von Illusionen begünstigt. Schon jede ungewohnte Lageveränderung der tastenden Theile bedingt Illusionen, so die bekannte Geschichte von den 2 Nasenspitzen bei übereinander gelegten Fingern, eine Illusion, die aufzuheben selbst bei der grössten Anstrengung uns nicht gelingt.

Für diesen Sinn zeigt sich am deutlichsten, wie auch Anästhesien zu Illusionen Anlass geben können. Ich erinnere an die bekannte vom Zerbrochensein des Trinkglases bei halbseitiger Gesichtsanästhesie. Zeller erzählte mir von einem Arzte, der die Illusion hatte, beim Reiten immer mehr anzuschwellen oder vielmehr, als ob sein Pferd unter ihm immer dicker werde, bis er eines Tages ganz zufällig die Anästhesie seiner innern Schenkelfläche entdeckte.

Wirkliche Hyperästhesien und Anästhesien vermitteln auch bei Geisteskranken meistens ihr Auftreten.

Bei der Sicherheit, mit der wir Tastempfindungen zu verwerthen gewohnt sind, haben sie in der Regel rasch Wahnbildungen zur Folge. Esquirol sagt, manche Geisteskranke haben eine solche Reizbarkeit der Haut, dass sie von der leichtesten Berührung Pein empfinden und ermordet zu werden glauben; dass sie glauben, man werfe ihnen brennende, glühende, stechende Dinge auf die Haut. Er hatte zu Charenton eine Geisteskranke, die, sobald man sie nur mit der Spitze eines Fingers berührte, fürchterlich krisch und schrie: „Du thust mir weh, erschlage mich nicht.“ Ein Rasender, den man, weil er Alles zer-

brach und zerriss, auf Stroh gelegt hatte, hielt jeden Strohhalm für den Schnabel eines Raubvogels, der ihn verwunden wollte.

Illusionen des Tastsinns mögen auch in der Entstehungsgeschichte des Wahns der Thierverwandlungen eine Rolle spielen: die Ideen von Wolfspelzen statt der Haut, die Lycanthropen und Kynanthropen gehören zum Theil wenigstens hierher.

Sehr gewöhnlich bilden solche Kranke den Wahn von magnetischen und electrischen Einflüssen, den sie häufig in das wunderlichste Gewand kleiden.

2) Hallucinationen sind häufig. Subjective Frost- und Hitzegefühle werden, wenn auch nicht allein, doch vorzugsweise durch die Tastnerven vermittelt. Die Täuschungen über Grösse und Umfang des Körpers gehören wohl hierher, ebenso die häufigen Empfindungen des Juckens, Beissens, Ameisenlaufens in der Haut, die zu den Wahnvorstellungen von Läusen und andern Thieren in und auf der Haut führen. Die Kranken glauben Schläge zu bekommen, gebrannt und geschnitten zu werden; Schlangen winden sich ihnen um den Leib, Frösche und Heuschrecken werden ihnen ins Bett gesteckt und dergl.

G. Muskelsinn.

§ 84.

Täuschungen dieses Sinnes beruhen auf der falschen Auslegung subjectiver Muskelempfindungen. Um diese besondere Quelle von Sinnestäuschungen anzuerkennen, getrennt von denen der sensiblen Nerven überhaupt, muss vorher zugegeben werden, dass die Erregungszustände motorischer Nerven direct zum Bewusstsein kommen, nicht blos durch Vermittlung sensibler Nerven (s. pag. 71). Jede vom Willen nicht vermittelte Erregung motorischer Nerven würde nun zu Täuschungen Anlass geben müssen, wenn nicht in der Mehrzahl der Fälle eine Controle durch die Sinnesnerven, indem jede ausgeführte Bewegung solche erregt, möglich wäre; andrerseits treten die meisten von Willen unvermittelten Bewegungen willkürlich beweglicher Theile mit Verlust des Bewusstseins überhaupt auf.

Von Illusionen des Muskelsinnes kann nur bei Krämpfen ohne Verlust des Bewusstseins die Rede sein, oder da wo die Bewegungen unwillkürlich beweglicher Muskeln falsch aufgefasst werden.

Das Vorkommen subjectiver Bewegungsempfindungen ohne wirkliche Bewegung ist uns aus der Lehre vom Schwindel bekannt; treffen sie mit der nöthigen psychischen Störung zusammen, werden sie zu Hallucinationen des Muskelsinnes führen können.

Sie mögen die oft sonderbaren und gleichförmigen Bewegungen Geisteskranker bedingen, oder in andern Fällen den Wahn des Herunterfallens, des Fliegens und dergl. hervorrufen.

Auch Anästhesien des Muskelsinnes dürften manche Täuschungen erklären: die Vorstellungen der zerbrechlichen Beine z. B. können auf solchen Verhältnissen beruhen. Der Natur der Sache nach werden sie besonders in secundären Formen psychischer Störung vorkommen.

Ich möchte hier noch eine Bemerkung einschieben, die eigentlich nicht hierher gehört.

Durch Romberg (Lehrbuch der Nervenkrankheiten, 3. Aufl. pag. 652 und ff.) ist uns die Anschauung, dass durch den Reiz der Vorstellungen sogenannte „psychische Krämpfe" hervorgebracht werden können, geläufig. „Die Vorstellung krampfhafter Bewegungen, mag sie durch Sinnesempfindung, oder durch Erinnerung, durch das gegenwärtige oder als gegenwärtig gedachte Object, angefacht und unterhalten werden, erzeugt bei gleichzeitiger Aufregung, geistiger oder körperlicher, Krampf, der sich als zuckende oder coordinirte Bewegung äussert."

„Ohne oder selbst gegen die willkürliche Intention erfolgen beim Ansehen krampfhafter Zustände, oder beim Anhören ihrer Schilderungen Bewegung derselben Art." Das Nachahmen des Schluchzens, Gähnens, Hustens ist bekannt; in grösserem Masstabe finden sich in Heckers Monographie: Die Tanzwuth zahlreiche Beispiele. Romberg führt dergleichen an, und jeder Arzt kann sie aus seiner Praxis bestätigen.

Was wir hier objectiv motivirten Bewegungsvorstellungen zuschreiben, dürfen wir nun aber in gleicher Weise von ursprünglich central erregten subjectiven erwarten; treffen solche nun namentlich mit einem psychischen Zustande zusammen, der die Beziehungen jener auf die Aussenwelt und die von ihr gebotenen Rücksichten unmöglich macht, so wird jede Bewegungsvorstellung auch unmittelbar in wirkliche Bewegung übergehen. Ich möchte deshalb die Vermuthung aufstellen, dass parallel den Hallucinationen als subjectiven Empfindungsvorstellungen die coordinirten Krämpfe Rombergs als subjective Bewegungsvorstellungen stehen. Dass es sich hier um unbewusste Vorstellungen handeln würde, kann uns nicht bedenklich machen (§ 9); das Bild der ausgeführten Be-

wegungen ist nun zwar nicht blos im Allgemeinen, sondern auch bei demselben Individuum sehr verschieden, aber am eindringlichsten hat Ludw. Meyer darauf aufmerksam gemacht, wie solche Krämpfe so gewöhnlich den physiognomischen Ausdruck einer bestimmten Stimmung, eines bestimmten Affectes, oft in gleicher Weise bei den einzelnen Anfällen, an sich tragen. Auch epileptische Krämpfe bieten Anhaltspunkte an diese Vorstellung. Wo die Anfälle nicht ganz plötzlich eintreten, sind psychische Prodrome gewöhnlich: Verstimmung, Traurigkeit, Schläfrigkeit, Unfähigkeit zu geistiger Anstrengung, Gedankenflucht, selten ungewöhnliche Euphorie. „Ein junger seit neun Jahren an Epilepsie leidender Mann bekam plötzlich, wie er sich ausdrückte, ganz eigenthümliche Gedanken, welche ihm selbst zwar nicht klar wurden, aber ausserordentliche Unruhe verursachten. Sein Bestreben, sich dieser Gedanken, welche jedesmal die gleiche Richtung nahmen, zu entledigen, wurde durch den epileptischen Anfall unterbrochen.“ (Romberg.)

Zuweilen ist das Bewusstsein noch so erhalten, dass die Kranken von dem durch den Willen nicht zu hemmenden Drang zu den Bewegungen Rechenschaft geben können. Hysterische Grundlage bietet vorzüglich Gelegenheit, dergleichen zu beobachten. (Ein interessanter Fall der Art bei Ludw. Meyer, loc. cit.)

Gleichzeitige Sinnestäuschungen mehrerer Sinne.

§ 85.

1) Illusionen mehrerer Sinne, wenigstens durch dieselben äusseren Erreger, sind gewiss sehr selten. Darin, dass mehrere Sinne gleichzeitig afficirt werden, liegt ja das sicherste Correctiv eines falschen Urtheils. Wo sie vorkämen, müssten sie auch den gesundesten Menschen sehr rasch zum Irrsein führen.

2) Hallucinationen mehrerer Sinne, gleichzeitig, sind häufig. Es ist nicht blos denkbar, sondern höchst wahrscheinlich, dass derselbe Anlass zu subjectiven Empfindungen sich für mehrere Sinnesnerven gleichzeitig geltend macht. Die Bedeutung der Hallucination wird um so grösser, je mehr Sinne sie betrifft.

Beispiele von Sinnestäuschungen.

§ 86.

Zur Erläuterung des letzten Abschnittes mögen hier noch einige Auszüge aus der Selbstschilderung von Kranken mit den verschiedenartigsten Sinnestäuschungen folgen.

Krankengeschichte No. 39.

„Aus einer Eingabe des Rechtspracticanten K. an das Stadtamt X., Verletzung der körperlichen und geistigen Kräfte, sowie seine widerrechtliche Gefangenhaltung betreffend.“ (Illenau.)

(Der Kranke ist ein 33jähriger evangelischer Rechtspracticant. Sein Vater, in den ersten Jahren seiner Ehe ein Jahr lang geisteskrank, später vollständig geheilt, starb an Lungenschwindsucht. Die Mutter ist nervenleidend. Schwächliches Kind. Auf der Universität trank er viel Bier, worauf er dicker wurde. Ruhig und friedfertig, die Mutter nennt ihn ihren besten Sohn. — Ursächliche Momente sollen der Angabe nach eine Reihe von Kränkungen und Täuschungen in seinem Beruf gewesen sein: er erfuhr als Protestant unter katholischer Bevölkerung angestellt Unannehmlichkeiten und verlor wegen Zerwürfnissen mit seinem Amtsvorstand seine Stellung, hatte dann 2 Jahre lang keine Beschäftigung. Seine Bitte, zur Advokatur zugelassen zu werden, wurde mehrfach abgeschlagen. War er damals also wohl schon psychisch gestört, so brach die offenbare Krankheit mit heftiger Aufregung aus. Noch jetzt ist er durch die Hallucinationen häufig gereizt und dann gefährlich.)

„Fast während meines ganzen zweijährigen Aufenthaltes in meiner Vaterstadt K. war ich mir unbegreiflichen Vexationen ausgesetzt. Diese mir zugefügten Kränkungen beachtete ich mehrentheils nicht, bis sie sich vor ungefähr 6 Wochen in dem Grad steigerten, dass ich anfing, der Quelle derselben etwas näher zu kommen.

Die obengenannten Vexationen bestanden nämlich unter andern darin, dass wenn ich zu dem Fenster meiner Wohnung heraussah, von fast allen Vorübergehenden, Frauen- und Manospersonen, Schimpfworte, als dummricher Mensch, Ludervieh (Luthervieh), von wegen dem lutherischen Eselsbuben, und dergl. gemurmelt wurden und zwar, wie ich endlich bemerken musste, auf Veranlassung des quiescirten Lieutnants v. R. und seiner im obern Stock wohnenden Angehörigen, namentlich seiner Mutter. Ueber die Vorfälle wird die Nachbarschaft und werden die Werkleute, welche an dem S. Hause mit Reparaturen beschäftigt waren, Auskunft geben können.

Die nähere Veranlassung zu diesem Benehmen scheint in einem heftigen Wortwechsel gelegen zu sein, den der Beschwerdeführer mit dem genannten antilutherischen Lieutnant hatte und über dessen Inhalt die Tochter des verstorbenen Lohnbedienten S., die Geliebte des untadeligen adeligen katholischen Lieutnants, Auskunft wird geben können.

Bald steigerte sich aber dieser Unfug dermassen, dass ich jede Nacht durch beleidigendes Geflüster, dem Anscheine nach hinter der Thür hervor, welche mein Schlafzimmer von der des Lieutnants R. scheidet, ferner durch ein eigenthümlich zischendes Geräusch und Geklingel beunruhigt wurde, bis ferner durch fortwährendes, abgesetztes pausirtes Sprechen am hellen Tage aus dem obern, von der R.'schen Familie bewohnten Stockwerk bei geöffnetem Fenster und durch leise von den Begegnenden zugehauchte Worte während meiner Promenaden,

und vielleicht durch andre mir unbekannte Manöver ein solcher Zustand meines Gehörs herbeigeführt wurde, dass ich, wie es mir vorkam, auch bei verschlossenen Fenstern mit den Hausleuten im obern Stock zu sprechen im Stande war.

Dies nannten die Sprecher selber sich mir durch das Hasenohr vernehmlich machen, während sie sich mir gleichzeitig als angebliche „Maurer“ declarirten, die daher die Fähigkeit hätten, dass sie sich durch Mauern hindurch verständlich machen könnten.

Damals suchte ich mir die Sache durch eine acustische mir freilich unbekannte Vorrichtung am obern Stock zu erklären, weil ich glaubte, diese Wahrnehmung der Communication mit dem obern Stock bei meinen Angehörigen gleichfalls wahrzunehmen.

Während jener Perioden, in den ersten Wochen des October, fing ich aber an gewahr zu werden, dass mich bei Nacht eine flüchtige, von auswärts herrührende Wärme und mitunter starke Kälte überzog, so dass ich einigemal aufstand, die Ursache davon zu entdecken aber nicht im Stande war. Dessenungeachtet hielt ich mich fortwährend ruhig, bis ich endlich mitten in der Nacht in einem merkwürdigen Zustand erwachte. Mein Gehirn war wie in einem Zustande von völliger Auflösung und ich glaubte, die einzelnen Blutkügelchen oder die Kügelchen der Gehirnmasse sich mit rasender Schnelle bewegen zu hören, während ich gleichzeitig ein Zucken in den verschiedenen Theilen meines Leibes empfand und zugleich eine Bewegung des Rückenmarks, wie wenn es sich höbe. Vorher in jener Nacht hatte ich schon einigemal jene obenerwähnte Erwärmung oder Erhitzung und darauf folgende schnelle Abkühlung empfunden.

In jener Nacht machte ich aber vollends die Bemerkung, dass auch leise gesprochene Worte von den mit mir Redenden vernommen werden konnten, ja selbst theilweise Gedanken. Unter den bei jenen interessanten Unterredungen vorkommenden Phrasen verdient gelegentlich folgende hervorgehoben zu werden, die sich oft wiederholte: Glauben Sie denn, dass wir katholischen Unterthanen mit einem lutherischen Esel viel Umstände machen?

Da bekanntlich jede Wirkung ihre Ursache hat, so kann ich die hervorgehobenen Wirkungen keiner andern natürlichen Ursache zuschreiben, als electromagnetischen Wirkungen, in der obengenannten Bearbeitung der Ohren, denn dass selbst auf bedeutende Entfernungen electrisch gewirkt werden kann, habe ich aus der gegenwärtig einzig mir zu Gebot stehenden Quelle, dem Conversations-Lexicon vom Jahre 1838, ersehen, wonach es fünferlei Arten electrischer Einwirkung giebt, und namentlich ist ein electrischer Apparat bemerkt, vermittelst dessen die Luft auf die Entfernung von 40 Kubikschuh electrisch gemacht werden kann.

Das Stadtamt mag sich schon aus dieser Erzählung überzeugen, dass diese Wahrnehmungen keineswegs das Product einer verirrten Einbildungskraft sind, übrigens werden doch wohl sachverständige Physiker die nöthige Aufklärung geben können.

Diese physicalischen Beschwerden würde der Anzeiger weniger hoch angeschlagen haben, wenn er nicht zugleich die traurige Wahrnehmung hätte machen müssen, dass alle geistigen Functionen viel schwerfälliger geworden sind, und dass ihm hierbei selbst der Zustand des Gehirns in der Art verändert vorkommt, als ihm dasselbe gleichsam umgewendet erscheint. Dieser eigenthümliche Zustand scheint überdiess der hiesigen Bevölkerung wohl bekannt, denn er wurde mir von manchen Vorübergehenden als ein Maurerrausch bezeichnet. (Jetzt kommen Beschwerden wegen seiner Verbringung in's Spital etc.) Seitdem wohne ich in Illenau, allein eine ähnliche electrisch magnetische acustische Misshandlung findet dort ebenfalls statt, während die im Hofe Ab- und Zugehenden sich der R.-spitzigen Worte bedienen und mit dem Maurerrausche sowie dem hasenhörigen Krankheitszustande wohl bekannt scheinen. Diese beispiellose Verfolgung etc. verdient um somehr amtliche Beachtung und Untersuchung, als sie mit dem gegenwärtigen jesuitisch-politischen Treiben in Verbindung zu stehen und von einer geheimen Verbindung herzukommen scheint"

Krankengeschichte No. 40.

Sinnestäuschungen aller Sinne bei einem Melancholiker, Ingenieur D. (Illenau.) (Der Kranke treibt in hohem Grade Onanie.) Er schildert seinen Zustand selbst:

— Mein Zustand war jedoch nichts weniger als gut, im Gegentheil, ich hatte mehremal die Empfindung, als läge ich im Sarge, jedoch hob sich dieselbe bald wieder. Die erste Stimme im Zimmer erhielt ich damals mit der Frage, „wie willst Du sterben?" Da ich damals auch an den Tod dachte, so sagte ich an den Hämorrhoiden und nicht an der sogenannten Blutauszugsgeschichte. Ich musste lange Zeit im Bette unwillkürliche Bewegungen mit den Händen, Füssen und mit den Fingern machen, und zwar vom Nabel abwärts. Mein Zustand wurde leidender, die zweite Stimme sagte mir, jetzt bist Du gerettet, ich fühlte einen brennenden Punct in der Gegend des Herzens. Ich wurde schlimm und namentlich litt ich viel an Sausen ausserhalb des Kopfes. Ich hatte die Empfindung, dass mein Körper doppelt wäre, namentlich im Eilwagen von W. nach Pf., als bleibe mein Körper, jedoch in luftigem Zustand darin. — Bei einer Dienstreise nach T. bildete sich in der Gegend des Hodens Etwas und zwar auf eine Frage, wo soll es sich entwickeln, worauf ich Antwort gab. — Ich war 4 Wochen in T. und hatte die Empfindung, als glitte meine Speise vom Munde den linken Fuss hinab. Damals litt ich ungeheuer, besorgte jedoch meine Geschäfte. Bei einem Gang zu meinem Dienstgehülfen sah ich meine verstorbenen Eltern, so wie den verstorbenen Dr. M. Ich hatte die Empfindung, von demselben im Gehen unterstüzt zu werden, obgleich ich keine Unterstützung nothwendig hatte. Ich hatte unmittelbar drauf die Empfindung, als werde Regen aus dem Innern meines Körpers entwickelt, und ginge derselbe rechts und links aus den Lenden hervor.

Bei einem Besuche des Ingenieurs K. Abends in Gegenwart des Herrn N.

sagte er beim Nachtessen, wo zufällig Kalbsherz auf den Tisch kam, es könnte ein Menschenherz geben; ich sollte viel Kampfer essen, das könnte einen guten Magen geben. Bei meiner Abreise dupfte er mir auf den Nabel. — —

Ich war an diesem Abend sehr aufgeregt, die Zimmer, in welchen er und ich schliefen, waren nur durch eine dünne Bretterwand getrennt. Wir legten uns gleichzeitig in's Bett, und kaum lag ich drin, so brannte ich an den Füssen und an den Händen in der Gegend der Pulse, und eine Stimme rief, ich sollte beichten; dabei hatte ich die Empfindung, als würde mir Glas aus dem Innern des Körpers gezogen. Ich musste unwillkürlich meine Beichte hersagen. Bei dem Bettliegen erschienen mir viele Gestalten, in röthlichem Scheine, jedoch ohne dass ich dieselben erkannte. —

Den kommenden Monat war mein Zustand unerträglich: ich legte mich noch bei hellem Tage in's Bett, und Abends während ich im Bette lag, rief eine Stimme: „Denke Dir eine Linie von Deinem Bett in das Deinige in W., und von da in das Zimmer des Dr. M. und halte Deine rechte Hand in das Wasser,“ was ich jedoch nicht konnte, weil ich in dem Bette lag, oder „sage mir, ob ein Brunnen in der Nähe ist und denke Dich in denselben“, wo ich zugleich ein Bild mit einem Engel, wie ich es den Herren Aerzten hier bereits sagte, sah. — Unter meinem Schlafzimmer ist ein grosser gewölbter Keller, und ich hörte bei dem Bettliegen ein Geräusch, wie wenn Futter unter mir geschnitten würde, mit einem Gesang begleitet. Ich hatte die Empfindung, als fiele etwas von meinem Körper in diesen Keller, und das Geräusch des Futterschneidens verlor sich nach und nach in weite Ferne, so wie auch der Gesang. Die zweite Nacht sagte mir eine Stimme, ich sollte aufstehen etc.; ich blieb jedoch liegen, und kurz darauf hatte ich die Empfindung, als werde ein ganzer Moschusbeutel mir unter die Nase gehalten. Ich glaube Abends gehen gehört zu haben, kann es jedoch nicht genau sagen. — —

Beim Sitzen im Omnibus hatte ich die Empfindung, als würde mir in der Mitte des Rückgrats etwas ausgezogen, so wie ich glaubte, ich hätte einen Begleiter. Eine Stimme sagte mir, ich sollte zählen, was ich that. Ich musste auf Aufforderung einer Stimme unwillkürlich sagen, als der Omnibus neben dem Pf—bach fuhr: Wasser, nimm meine Krankheit mit. Man rief mir zu: Herr Dr. M. wolle nicht haben, dass ich nach K. komme, so wie auch, ich müsste heute Nacht auf dem Kirchhofe in einem Sarge zwischen zwei Särgen schlafen. Zu Hause angekommen, legte ich mich unmittelbar in's Bett und hatte die Empfindung, als fiele mein Herz aus dem Innern des Körpers durch das Bett und ich würde secirt am Kopf, so wie als würden Gewebe, die an einem Drath hingen, aus meinem Innern gezogen, dann kurz abgeschnitten, jedoch blieb noch ein Theil davon in meinem Körper. Ich hatte bis auf diesen Tag beständig schwarze Puncte vor den Augen — — Ich hatte Tag und Nacht keine Ruhe, versah jedoch so viel wie möglich meine Dienstgeschäfte, trotz der beständigen Zurufe von allerlei Schimpfnamen, namentlich „Gotteslästerer, Lügner, Heuchler.“ In Bezug auf den ersten Namen hatte man einen bedeutenden Einfluss auf mich und ich musste mich mit grosser Gewalt von demselben befreien. — —

Es war eine Stimme bei mir, und auf die Rede „Teufel weich“ hörte ich dieselbe nicht mehr. Man sagte mir, ich müsse sterben, man hätte mir zuviel entzogen, sowie ich hätte eine bedeutende Heilkraft in mir. Das Stimmenhören, die Lippenbewegungen nahmen kein Ende. — In der Nacht erschienen mir drei Personen um einen runden Tisch in meinem Zimmer. Ich sah die Ddr. M., H. und Sch. mit aufgehobenen Armen im Bilde des Rütlischwurs. — Auf meinen Diensttouren zu Fuss sah ich öfters Erscheinungen, namentlich einen Friedensengel. — In meinem Bette hatte ich in einer Nacht einen eigenthümlichen Geruch, so dass ich mich auf mein Kanapee legen musste. — In einer Nacht erschien ein lichtes Bild auf meinem Bette und viele Personen an demselben vorbeigehend, welche ich nicht kenne. — Ich sah im Zimmer einen lichten Engel eine Wage haltend, auf der einen Schale lag ich auf dem Rücken mit Steinen beschwert, auf der andern sah ich Recepte liegen. — Ich sah electrische Hände von der Thür des Hrn. Pf. gegen meinen Kopf kommen, und ich musste mich gegen den Angriff derselben wehren. Diese Erscheinungen nahmen kein Ende an den Tagen, wo man mir zurief: Du bist isolirt, die Luft, die Du athmest, ist isolirt, wo Du stehst und gehst, ist es isolirt. — — Die Erscheinungen, welche ich hier (in Illenau) erhielt, habe ich genügend erklärt und muss ich bemerken, dass von dem Bahnhof in K. bis an das Fussende meines Bettes in Illenau, namentlich heute Nacht ich die Empfindung hatte, als hätte ich mit meinem rechten Fusse, wenn ich nicht irre, die Fortsetzung einer Eisenbahn gebildet.

Erläuternd für die Entwicklungsgeschichte der Sinnestäuschungen und ihrer Folgen ist folgender Fall:

Krankengeschichte No. 41.

Andreas S., 30jähriger Steuermann (Sachsenberg). Sein Vater, Trinker, starb vor 25 Jahren an Zungenkrebs, seine Mutter vor 16 Jahren am Schlagfluss; die Geschwister leben, psychische Krankheiten kamen in der Familie nicht vor; sein Bruder ist seit mehreren Jahren wegen Brandstiftung in Criminaluntersuchung. — S. war sanft, jedoch leicht erregbar, still und zurückgezogen; er genoss den gewöhnlichen Schulunterricht. Nach der Confirmation Kegelaufsetzer, ein Geschäft, das er wegen häufigen Nasenblutens aufgeben musste; dann Schiffer auf der Elbe, war dabei gesund und kräftig, klagte nur häufiger über Kopfschmerzen, Hitze im Kopf und Dunkelheit vor den Augen. Spirituosa, Kaffee u. dgl. liebte er nicht sehr, rauchte aber leidenschaftlich Cigarren. Er war ein tüchtiger Mensch und im 19. Jahre Steuermann auf einem Elbdampfschiff. Still, verträglich, zeigte aber grossen Ehrgeiz, war wählerisch in seinem Umgang; lebte moralisch. 1848—50 als Artillerist in Holstein und Baden; in neuerer Zeit viel Gram und Kummer über das Schicksal seines Bruders. Im Winter 1854—55 bemerkte man zuerst eine Veränderung in seinem Betragen, er wird unruhig, leicht aufgeregt, kann keinen Widerspruch ertragen, abergläubisch. Im Frühjahre steigert sich die Unruhe, er wurde schlaflos, lief auf dem Verdeck umher, schlug ein-

mal ein Fenster ein. Beim Glockenläuten meint er „es würde über ihn geläutet.“ In seinen Geschäften ist er jetzt nachlässig und zerstreut, liest dagegen eifrig in der Bibel, dem Catechismus und dem Gesangbuch. Schröpfköpfe, Abführmittel und Flussbäder werden ohne Erfolg gebraucht. Im Juni 1855 Kopfschmerzen, aufsteigende Hitze, Herzklopfen, beständige Unruhe; dabei grosse Angst; da er nicht Rechnung ablegen kann, wird er im August entlassen. Er kam in seine Heimath, gab jede Arbeit auf, suchte die Einsamkeit und machte zwecklose Reisen mit seinem Gesangbuch; geht viel zur Kirche, zum Prediger, kniet am Altar und dergleichen. Im September geht er zum Arzt „wegen Verstopfung und Congestionen zum Gehirn.“ Der Arzt berichtet, dass er auf alle Fragen ruhige und genügende Antwort gegeben, dass er sich aber für vollkommen gesund gehalten und sich überhaupt so geäussert habe, dass über das Vorhandensein einer tiefen psychischen Störung kein Zweifel hätte sein können. In der Schule habe er nichts gelernt von Gottes Wort, das sei Schuld seines Vaters, der falsch geschworen, nun sei er zur Erkenntniss des Wortes Gottes gelangt; er sei Schriftsteller, führe ein Tagebuch; habe nicht in die Kirche gehen können, weil er das Zeichen habe geben müssen. Er giebt an, ein „Anrufen“ zu haben, und zwar besonders von einer Stimme, welche er von einem höheren Wesen herleitete, das ihn nie wieder verlassen und ihm stets gesagt habe, was er thun solle. Am 10. März 1856 wird er auf dem Sachsenberg aufgenommen: Er ist mittelgross, hat sehr kräftigen Bau, namentlich einen ungeheuer dicken Hals und Nacken; ist gut genährt. Schädel gross, schön gebaut, Wangen und Hals meist lebhaft roth, Brust- und Bauchorgane ohne Abnormitäten. Er hat starken Appetit, trägen Stuhl, klagt keine Kopfschmerzen, aber wechselnde Sensationen von Oppression, welche das Athmen hindern, und ein Auf- und Absteigen im Bauch; er schläft unruhig. Präcordialgegend ist auch bei leichter Berührung auffallend schmerzhaft.

Sein psychisches Verhalten ist äusserst verschlossen und zurückhaltend; nur seine Sinnestäuschungen bringen ihn zum Sprechen. Er hört vor Allen die Stimme eines höheren Wesens, die ihm stets sagt, was er thun solle, er soll sich schröpfen lassen, ein Bad nehmen u. s. w., er soll in L. zwischen Kirche und Schule durchgehen, er soll im Auftrag des Königs anfangen, die Bücher auszulegen, er soll das Sündenhemd seines Vaters ablegen. Ausserdem hört er auch verschiedene menschliche Stimmen. Er sah einen alten Mann mit langem weissen Bart und langem Stock, das höhere Wesen, einen Engel mit Gesangbuch, beide gingen bald an seiner Seite, bald vor ihm her, ausserdem verschiedene Erscheinungen, Thiere, Menschen, greuliche Gestalten, so dass er sie nicht aussprechen mag.

Die Stimmen und die Erscheinungen sind ihm unangenehm, so dass er bittet, ihn von denselben zu befreien; er liegt dann häufig auf den Knieen, betet laut, verlangt sein Gesangbuch, weil er sonst nicht ruhig werden könne. — Er geht oder steht gewöhnlich unthätig und unbeschäftigt, mit gesenktem Kopf und in Gedanken versunken; mit andern Kranken spricht er nie, dem Arzt gegenüber zeigt er sich höchst misstrauisch. Wenn die Aufregung durch die Sinnestäuschungen nachlässt, ist er sehr schweigsam. Versuche, ihn zu beschäftigen, sind ver-

geblich; bald ist eine Arbeit nicht für ihn, bald bekommt er Kopfweh davon, obgleich er die Arbeit selbst gewünscht und gewählt hat. Unterricht ist auch nicht für ihn; er verlangt nur seine Bücher, in denen er nicht genug lesen kann, um ruhig zu sein. In gereizter Weise giebt er über sein Befinden Auskunft, nicht selten verlangt er sehr entschieden fort, da er gesund sei; von seinen Verwandten will er nichts wissen, will die Vergangenheit vergessen, will deshalb nach Amerika. — Er ist übrigens Schiffer und will Schiffer bleiben; aber doch so lange er hier ist, will er die Bücher auslegen, weil ihm das zugerufen ist; deshalb nennt er sich wohl „Schriftsteller.“ Die „verschiedenen“ Stimmen, die „verschiedenen“ Erscheinungen fasst er als etwas Feindliches auf, als eine geistige oder geistliche Anfechtung, er muss denselben antworten, mit ihnen kämpfen und in diesem Sinne verlangt er Hülfe, die er besser durch Gebet und Gesangbuchlesen, als durch ärztliche Behandlung zu erreichen hofft. (Der Fall gehört übrigens zur religiösen Melancholie § 58.)

ZWEITER ABSCHNITT.

Die weitere Entwickelung pathologisch-psychischer Zustände.

§ 87.

Wir haben in dem ersten Abschnitte wenigstens in ihrem functionellen Ausdruck die Elemente psychischer Störungen bis zur Bildung von Wahnvorstellungen kennen gelernt. Wir haben die Folgen der subjectiv bedingten Stimmung und der subjectiven Sinneswahrnehmungen (der Sinnestäuschungen) in ihrer Bedeutung für die Seele analysirt, haben gefunden, wie aus ihnen Wahnvorstellungen der verschiedensten Art, also ein Verstandesleiden, ein Irrsein resultiren müsse; wir haben dabei schon wiederholt darauf hingewiesen, dass diese Störungen früher oder später, auch hier immer noch vorausgesetzt, dass der Apparat nicht der Art verändert ist, dass die Möglichkeit psychischer Processe überhaupt beeinträchtigt wird (Lähmungszustände), zur Umwandlung oder zur gänzlichen Zerstörung des Ich des Kranken führen müssen. Damit ist der bisher Gemüths- oder Geisteskranke, der Melancholicus oder Maniacus nach der jetzt in Deutschland gebräuchlichen Terminologie wahnsinnig oder verrückt geworden.

Allgemeine Entstehungsweise und Folgen der weitern Entwicklung pathologisch-psychischer Zustände.

§ 88.

Wie sich bei der Entwicklung des Seelenlebens das Ich ausbildete, weiter entwickelte, kräftigte und stärkte, haben wir bereits in § 23 und 24

erläutert. Dieselbe Art des Geschehens dauert auch in Krankheiten fort. Die Grundlage für die Ausbildung des Ich fanden wir dort in der Selbstempfindung und in dem von der Form der psychischen Processe abhängigen Selbstgefühl.

Wir mussten dem entsprechend schon früher hervorheben, dass unser Ich im Verlaufe des Lebens keineswegs immer dasselbe bleibe — versuchen wir nur uns das Ich unserer Kindheit zu vergegenwärtigen und mit dem jetzigen zu vergleichen —, dass es vielmehr mit jeder bleibenden Aenderung des Körpers, mit jeder weitern Entwicklung der Seele ein anderes werden müsse, aber diese Veränderungen gehen einmal, wenn sie subjective sind, so allmählich vor sich, oder sind andrerseits der Art in den äussern Erlebnissen des Körpers oder der Seele motivirt, so dass wir der Ursache dieser Umwandlungen als objectiver und motivirter uns vollkommen bewusst bleiben, dass die objective Wirklichkeit ihnen vollkommen entspricht und somit kein Irrthum, keine auf falschen Urtheilen und subjectiv gebildeten psychischen Elementen beruhende Vorstellung des Ich zu Stande kommt. Auch hier ist wieder nicht etwa die Umwandlung des Ich als solche eine pathologische Erscheinung, auch hier liegt das Krankhafte nicht in dieser selbst, in der Qualität des Vorgangs, nicht darin, dass überhaupt eine Veränderung des Ich vor sich geht, sondern darin, dass sie auf subjectiven in der Aussenwelt nicht motivirten Elementen, auf einem subjectiven Selbstgefühl und auf Wahnvorstellungen beruht.

Wenn Jemand plötzlich und unerwartet zu einer hohen und einflussreichen Stellung berufen wird, so wird durch das dadurch bedingte Gefühl des Gehobenseins, durch die ganz neuen Erfahrungen, die in der höhern Lebensstellung auf ihn einwirken, durch das Innewerden der grössern Macht u. s. w., sein Ich in kurzer Zeit ein völlig anderes werden. (Man klagt in Zeiten der Revolution so häufig über die gänzliche Umwandlung des Charakters bei den Führern derselben, und bedenkt nicht, dass es so schwer ist, Menschen in einer Lebensstellung, die wir selbst nicht erfahren haben, gehörig zu beurtheilen und zu würdigen, weil wir uns immer mit dem eignen Ich in ihre Lage hineindenken, nicht ihr Ich als Masstab nehmen. Ich verweise hier auch auf das

im § 31 über die gebräuchliche Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit zweifelhafter Irrer Gesagte.) Was hier durch äussere Erlebnisse motivirt ist, ein ganz verändertes Selbstgefühl, erfährt ein Andrer durch ein Gehirnleiden: fühlt sich Jemand durch eine subjective Stimmung in gleicher Weise gehoben, hatte gar diese Stimmung die Bildung entsprechender Wahnvorstellungen zur Folge, so muss nothwendig die Umwandlung des Ich in ganz gleicher Weise zu Stande kommen, wie in jenem Fall. Dort war sie motivirt, hier nicht, dort war sie normal, hier ist der Mensch wahnsinnig geworden. In beiden Fällen fühlt, denkt, handelt der Mensch dem verwandelten Ich entsprechend, dort deshalb den Umständen angemessen, hier dagegen im Widerspruch mit denselben, in beiden Fällen ist er ein ganz andrer geworden, aber dort in motivirter Entwicklung, hier spontan, d. h. in Beziehung auf die Aussenwelt, in unmotivirter, rein subjectiver Entwicklung seiner Seele.

Hier kann wohl das gelten, was ZELLER (Zusätze zu GUISLAIN'S Abhandlung über die Phrenopathien, Stuttgart und Leipzig 1838) als charakteristisch für die Geisteskrankheit hervorgehoben hat: es wird sich ein innerer Widerspruch des Fühlens, Denkens und Handelns geltend machen, aber es kommt das bei dem ersten Menschen in gleicher Weise mit dem zweiten. Der Widerspruch als solcher ist deshalb auch nicht das Kennzeichnende, sondern nur der nicht motivirte, subjective, durch die Erkrankung des Organs aufgenöthigte.

Jede derartige Umwandlung des Ich, mag sie objectiv oder subjectiv zu Stande kommen, ist nun weiter für das Gemüth von der allergrössten Bedeutung.

Das Wesentliche bei der Bildung des Ich fanden wir darin, dass ein und dieselbe Form des psychischen Geschehens sich regelmässig wiederholt, der Inhalt der Vorstellungen mag zunächst sein, welcher er wolle; jede Aenderung dieser gewohnt gewordenen, in ihrer Regelmässigkeit von der Beschaffenheit des Organs abhängigen Form des psychischen Geschehens wird im Gemüth als Gefühl oder Affect (bei grösseren und plötzlichen Aenderungen) wahrgenommen.

Die Grundlage des Ich giebt also ein bestimmter mittlerer, sich bei den meisten psychischen Ereignissen wiederholender Gemüths-

zustand; das durch ihn bedingte Selbstgefühl des Menschen, das sich zunächst ohne allen bestimmten Vorstellungsinhalt denken lässt, weil es von dem Inhalt als solchem gar nicht abhängig ist, bekommt nun mit der Entwicklung des Seelenlebens auch einen bestimmten Vorstellungsinhalt. Durch die gewohnte regelmässige Form des Geschehens wird es kommen, dass alle Vorstellungen, die in ihr auftreten, sich fester aneinanderschliessen, dass namentlich die Vorstellung, welche durch die Selbstempfindung des Körpers, wenn auch dunkel genug, bedingt ist, mit allen verschmilzt und nun in ihrer steten Wiederholung den festen Mittelpunct für immer grössere Reihen von Combinationen und Associationen abgiebt, so dass dann diese compacten Vorstellungsmassen bald als Subject allen übrigen gegenübertreten. Alle weitern Erfahrungen im Lauf der Entwicklung der Seele haben nun gelehrt, dass unter dieser Form ablaufende psychische Processe den von der Aussenwelt abhängigen Gefühlen und Vorstellungen entsprachen, dass unter dieser Form des Geschehens gebildete Urtheile und Denkprocesse keinen Widerspruch erfuhren; folglich muss alle weitere Entwicklung, alles unter dieser Bedingung auftretende Gefühl diesen Mittelpunct mehr und mehr befestigen, und es kommt dadurch bald dahin, dass Alles, was uns eine andre Form des Geschehens aufzwingt, mag es in der Aussenwelt motivirt oder subjectiv sein, uns als ein Angriff gegen diesen Mittelpunct erscheint, uns gemüthlich erregt, uns afficirt, sei es heiter oder traurig.

Es ist nicht etwa eine bestimmte Form des Geschehens, die so oft sie bei irgend einem Menschen vorkäme, auch einem bestimmten Gefühle entspräche, oder einer bestimmten Gemüthslage. Die ruhige Besonnenheit ist je nach den individuellen Verhältnissen, innerhalb gewisser Grenzen natürlich, bei den verschiedensten Formen möglich; nur die Abweichungen von der für das Individuum gewohnt gewordenen, regelmässigen Form ändern die Stimmung und bedingen Affecte.

Eine Umwandlung des Ich ist deshalb niemals ohne Verstimmung und Affecte, in denen die ruhige Besonnenheit mehr oder weniger verloren gehen muss, möglich, und umgekehrt muss jede dauernde Verstimmung und jeder dauernde Affect, wo die Rückkehr zur Besonnenheit

längere Zeit auf sich warten lässt, eine Umwandlung des Ich befördern. Ist nun aber eine pathologische Form des psychischen Geschehens die regelmässige geworden, natürlich nicht ausserhalb jener angedeuteten Grenzen, d. h. nicht in einer so alterirten und excessiven Weise, dass sie alle Möglichkeit der Besonnenheit absolut aufhebt, so gewöhnt sich der Mensch an dieselbe, die ihr entsprechende Gemüthslage giebt den Mittelpunct für sein neues Ich, die in ihr geschehenden psychischen Ereignisse afficiren ihn dann nicht mehr, und die Besonnenheit, d. h. die ungestörte Verwerthung der dem neuen Ich angehörigen Vorstellungsgruppen ist wieder möglich geworden. Die der neuen Lebenslage entsprechenden Erfahrungen, aber auch die dem subjectiven pathologischen Selbstgefühl correspondirenden Wahnvorstellungen können jetzt vielfache Verbindungen und Associationen eingehen, sie füllen die neue Gefühlslage mit Vorstellungsinhalt, der nun wieder der Mittelpunct, das Subject eines affectvollen Geschehens, wenn auch auf einer ganz andern Stufe, werden kann. Dies neue Subject kann wieder wie das frühere gehemmt und gefördert werden durch Aenderungen des psychischen Geschehens, sowohl durch die Aussenwelt als subjectiv.

Ist dagegen durch die vorausgegangene Krankheit das Ich zerstört worden und hat sich kein neues an seiner Stelle gebildet, so hört die Möglichkeit des Afficirtwerdens auf. Ein schmerzliches oder freudiges Gefühl, ein bestimmter trauriger oder heiterer Affect ist nur so lange denkbar, als eine feste Vorstellungsmasse als Mittelpunct der psychischen Vorgänge existirt, die durch die Aenderung der Form derselben, durch die Ueberfüllung oder Entleerung, durch die raschere oder langsamere Lösung der Spannungen afficirt werden kann. Wir können nur Lust- und Schmerzgefühle haben, so lange wir die früheren Erfahrungen mit den gegenwärtigen vergleichen können. Wenn dieser Mittelpunct, auf den wir alle bewusst werdenden Vorstellungen und Gefühle bisher bezogen haben, verloren gegangen, zerstört worden ist, so wird zwar dieselbe Aenderung im psychischen Geschehen, wie sie den Affeten zu Grunde lag, auch ferner möglich sein, aber das Verhältniss des Bewusstseins zu derselben muss ein anderes geworden

sein. Fände einfach eine Zerstörung des Ich statt, so würde alles psychische Geschehen in ein haltloses Neben- und Nacheinander zerfallen, das zwar immer zum Bewusstsein gelangen und appercipirt werden könnte, da aber keine das Ich repräsentirende Vorstellungsmasse vorhanden ist, würden Verknüpfungen mit demselben, neue Verbindungen mit demselben, eine Fortbildung der Seele eben so unmöglich werden, als das Bewusstsein von der Form des psychischen Geschehens im Gemüth Vergleichungen mit den früheren Erfahrungen zuliesse und eine weitere Störung der psychischen Thätigkeit durch die Form des Geschehens möglich wäre. Die Affection des Gemüths würde vielmehr mit ihrer äussern Ursache auch gleich vorübergehen, für die Seele auch hier keine weitern Folgen zurücklassen und für die Entwicklung derselben gleichgültig bleiben.

A. Wahnsinn.

§ 89.

Der Gemüthskranke ist wahnsinnig geworden, sobald sich ein neues Ich an der Stelle des früheren gebildet hat, und wenigstens zeitweise zum Mittelpunct, zum Subject des psychischen Geschehens geworden ist.

Wo ein Gemüthsleiden längere Zeit andauert, wo die pathologische Verstimmung (mit oder ohne Hülfe von Sinnestäuschungen) der Seele Wahngefühle und Wahnvorstellungen aufgenöthigt hat, die mit dem Gange der bisherigen Entwicklung und mit der Aussenwelt nothwendig in Widerspruch gerathen, wo der Kranke ein Selbstgefühl hat, das von dem bisherigen sehr abweicht, wo er falsche Urtheile bildet und sein Denken auf einen grösseren oder kleineren Kreis falscher Voraussetzungen basirt, muss derselbe, wie wir früher sahen, nicht blos in Bezug auf die Aussenwelt irren, er muss zuletzt auch an sich selbst irre werden. Die Vorstellungsmasse des Ich ist zwar die compacteste, die kräftigste und sicherste von allen, weil die am meisten geübte und

wiederholte; der Kranke geräth aber durch das pathologische Geschehen in Affect, und man kann das mit ZELLER, GRIESINGER und Anderen so ausdrücken, dass er, so lange ihm die Verstimmung die Beherrschung seiner Vorstellungen noch möglich macht, sich anstrenge, die Harmonie mit den bisherigen Erfahrungen herzustellen, dass die Anstrengung die Ursache des psychischen Schmerzes sei, welcher sich also bei allem Zustandekommen psychischer Störung wiederholen müsse und die Thatsache erkläre, dass die ersten Stadien der ungeheuren Mehrzahl der Geisteskrankheiten in vorwaltenden Gemüthsleiden, und zwar Gemüthsleiden trauriger Art bestehen.

Bei einer solchen Sprache lässt sich nur niemals die Bildung eines neuen Ich in dem geschilderten Kampfe begreifen; es bleiben bei ihr ferner alle Zustände maniacalischen Gemüthsleidens unerklärt. Aus unserer Darstellung wird sich auch ergeben haben, dass das Gemüthsleiden gerade die nächste Folge der Störung ist und in ihrem Dasein erst den Conflict mit der Ichvorstellung herbeiführt. Wir geben uns vielmehr in folgender Weise von der Bildung des Wahnsinns Rechenschaft.

Wo die Verstimmung, durch Störung des psychischen Organs bedingt, länger andauert, wird die pathologische Form des Geschehens allmählich diejenige, welche sich stets wiederholt, in der alle psychischen Processe vor sich gehen. Sie muss dem Kranken dann als die normale erscheinen, das Gefühl dieser Form des Geschehens begleitet sein ganzes Seelenleben, diese pathologische Gefühlslage bedingt jetzt sein Selbstgefühl, das damit ein anderes geworden ist, als das früher erworbene, und nun an die Stelle des alten tritt. Damit kehrt auch die frühere Besonnenheit wieder, weil der Mensch, sobald die Umwandlung vor sich gegangen, sich durch die pathologische Form nicht mehr wie früher afficirt fühlt; sie giebt jetzt den Mittelpunct für seine Wahnvorstellungen, deren einzelne Elemente sich um denselben gruppiren und dies pathologische Selbstgefühl nun ebenfalls mit bestimmten Vorstellungen, die aber Wahnvorstellungen sind, erfüllen und weiter als neues Ich die psychischen Processe beherrschen. Alle von diesem neuen Ich ausgehenden Urtheile, Schlüsse, Handlungen und Thaten ent-

sprechen dem pathologischen Selbstgefühl, finden keinen Widerspruch in demselben und müssen es deshalb bald befestigen. Je gleichmässiger und ungestörter dieser Process vor sich gehen kann, je mehr ohne Unterbrechungen und Absätze, um so sicherer und fester wird das neue Ich werden, gerade wie beim ursprünglichen.

Entstehungswege des Wahnsinns.

§ 90.

Selten führt ein melancholisches Gemüthsleiden zum Wahnsinn.

Auch beim Melancholischen ist, wie wir früher sahen, die Gemüthslage eine andere geworden, das Selbstgefühl ist ein wesentlich verändertes gegen früher, der Kranke ist dadurch verstimmt und fühlt sich afficirt, aber so lange nicht alle Möglichkeit der Reflexion aufgehoben ist, beziehen sich nach § 48 alle Wahnvorstellungen, die zur Erklärung der Verstimmung und des Affectes gebildet werden, bei dem geminderten Selbstgefühl zunächst auf ein Leiden, eine Affection des alten Ich. Der Melancholische hält sein bisheriges Ich für beeinträchtigt durch eingebildete äussere Einflüsse, auch seine Sinnestäuschungen spiegeln ihm dergleichen vor; erst wenn er in der Aussenwelt keine Motive mehr auffinden kann, wird die Vorstellungsmasse des Ich selbst verfälscht, erst dann ist er selbst ein anderer geworden, ein Verbrecher, ein Sünder u. s. w., aber auch wenn das, immer sehr langsam und allmählich, zu Stande kommt, führt es schwer zur Bildung eines neuen Ich. Jeder neue Kern der Art, aus Wahnvorstellungen, die dem verminderten Selbstgefühl entsprechen, gebildet, um den sich Gruppen von Verknüpfungen und Associationen ablagern wollen, ist denselben Gefahren wie früher ausgesetzt. Eine solche Ablagerung gelingt so schwer, weil das psychische Geschehen, so lange die melancholische Störung andauert, niemals fördernd und befestigend für ein solches neu auftauchendes Ich sein kann. Es fehlt ihm nämlich immer das Gefühl der Befriedigung, des Gefördert- und Gehobenwerdens, dessen die neue Vorstellungsmasse zu ihrer Befestigung bedarf, es

fehlt ihr alle Unterstützung, die durch die Befriedigung auftauchenden Begehrens ihr werden könnte, weil das Begehren (§ 45) auch in dem neuen Kern nicht auftaucht, weil kein Bewegen von ihm ausgeht, es wird immer neuer Widerspruch kommen, so lange die schmerzliche Gemüthslage andauert. Ist diese dann schliesslich die regelmässige gewohnte geworden, so wird in den meisten Fällen das alte Ich zwar in seiner Existenz bedroht sein, es ist zerbröckelt und zernichtet, aber es ist kein Neues an seine Stelle getreten und der Kranke ist nicht wahnsinnig, sondern verrückt geworden (siehe später). Der Uebergang zur Verrücktheit ist aber immer langsam; die Melancholie bildete ja fixe Wahnvorstellungen in Menge, die sich nur niemals zum beherrschenden Subject erheben können, die die gänzliche Zerstörung des früheren Ich aufhalten, da sie sich auf dasselbe beziehen, aber auch ohne deshalb eigentlich zum Wahnsinn zu führen.

Zur Bildung eines neuen Ich, also des Wahnsinns, ist daher immer Tobsucht, wenn wir uns so ausdrücken dürfen, nothwendig, d. h. es muss die Aenderung des Selbstgefühls der Art sein, dass dieses sich als Ausgangspunct von Thaten vorstellt, dass dieses in den von ihm gebildeten Wahnvorstellungen Befriedigung findet, dass es sich durch dieselben und die von ihnen bedingten Handlungen und Thaten gehoben und gekräftigt fühlt, und nicht durch neue Widersprüche abermals afficirt wird.

Nur in einer Weise ist eine solche Unterstützung des geminderten Selbstgefühls in den auf melancholischem Boden gewachsenen Wahnvorstellungen möglich, wenn es sich nämlich um die Vorstellung eines Märtyrthums, durch Leiden und Schmerzen zur eignen Besserung oder zum Wohle Anderer beitragen zu können, handelt. Eine solche Vorstellung, ein solches neues Ich muss in den schmerzlichen Gefühlen und Affecten stets neue Nahrung finden, es wird durch dieselben immer mehr und mehr befestigt werden, und die schmerzliche Verstimmung kann dann nur dazu beitragen, dieses neue Ich zu unterstützen; es wächst hier dann um so sicherer heran, je mehr die alterirte Form des Geschehens zur gewohnten wird, je mehr damit Gemüthsruhe eintritt. Daraus erklärt sich die erfahrungsmässige Häufigkeit des religiösen Wahnsinns bei früher Melancholischen.

In ganz andrer Weise kommt bei Melancholischen Wahnsinn durch eine intercurrente tobsüchtige Aufregung zu Stande, wie sich später ergeben wird.

Wir sehen dagegen leicht, dass besonders ein maniacalisches Gemüthsleiden die Bedingungen für die Bildung eines neuen Ich und damit des Wahnsinns liefert. Nur die als Tobsucht sich äussernde Aenderung der Form des psychischen Geschehens liefert eine veränderte Gemüthslage, ein neues Selbstgefühl, das durch die weitern Folgen der Störung gestützt und befestigt werden kann. Nur das gehobene Selbstgefühl des Maniacus findet in der Ideenflucht und der „Tobsucht" keinen Widerspruch; es werden sich deshalb sehr leicht Wahnvorstellungen um dies neue gehobene Selbstgefühl gruppiren, die dann mit Gewohntwerden der neuen Gemüthslage und damit wiederkehrender Besonnenheit — zur Bildung des neuen Ich ist Besonnenheit nöthig — den Inhalt eines neuen Ich hergeben können und müssen. Durch Reflexion bildet der Kranke alsdann immer neue Wahnvorstellungen, welche sein gehobenes Selbstgefühl erklären, und diese geben weiter den Mittelpunct seines neuen Seelenlebens, seiner Urtheile, Schlüsse, seiner Handlungen und Thaten.

Die Wahnvorstellungen des Maniacalischen verhalten sich ganz anders zum alten Ich, als die des Melancholischen. Bei dem gesteigerten Selbstgefühl findet er in seiner Umgebung, in seiner Aussenwelt viel schwerer und seltner die genügenden Motive, die, wenn sie sein bisheriges Ich beträfen und afficirten, ihm sein Gefühl genügend erklären könnten. Er kann die Motive vielmehr nur dann finden, wenn er selbst ein anderer geworden ist, ein grösserer, ein mächtigerer, ein reicherer; viel rascher, leichter und früher wird deshalb in der Manie als in der Melancholie eine Verdunkelung des früheren Ich zu Stande kommen, um so mehr, als in dem Bewegen des Kranken sich stets eine neue Quelle der Erhebung des Selbstgefühls vorfindet, als seine Wahnvorstellungen sich in wilder Hast jagen und damit alle Versuche, die Harmonie mit dem bisherigen Ich herzustellen, unmöglich werden. Andrerseits liegt nun aber in dieser flüchtigen Hast der Vorstellungen auch der Grund, dass in der Tobsucht die Zerstörung des bisherigen

Ich nicht eine so tiefe sein kann, wie in der Melancholie, dass das neue Ich, welches sich zu bilden begonnen hat, viel leichter wieder verdunkelt wird und das alte wieder hervortreten lässt. So finden wir in der Tobsucht günstige und ungünstige Momente für die Bildung des Wahnsinns: günstige, indem die Zerstörung des alten Ich rasch und leicht geschieht, die Bildung eines neuen Ich in der gehobenen Stimmung und ihren Folgen stets neue Nahrung findet, ungünstige, indem das frühere Ich nur unvollständig zerstört wird.

Der allergünstigste Weg für die Entstehung des Wahnsinns ist endlich, wie sich aus dem Gesagten ergeben haben wird, ein melancholisches Gemüthsleiden mit intercurrenter Tobsucht (siehe oben). Je mehr eine solche tobsüchtige Aufregung eine durch die Melancholie eingeleitete Zerstörung des alten Ich vorfindet, desto sicherer wird sie dann ein neues Ich befestigen können. Je schwerer die Melancholie, desto vorübergehender kann die Aufregung, die eine Wahnvorstellung hebt und stützt, sein, um Wahnsinn zur Folge zu haben. Die Zeit, in der sich Wahnsinn ausbildet, wird dem entsprechend auch im Allgemeinen nach dem vorausgehenden Gemüthsleiden verschieden sein: durch eine Tobsucht kann das rasch in einem Zuge geschehen, bei der Melancholie sind meist mehrere Zeiten der Aufregung, welche hier in der Regel in Absätzen erfolgen, nothwendig, um dasselbe Resultat zu Wege zu bringen.

In der Manie, wie in der Melancholie müssen auf die Ausbildung des Wahnsinns Sinnestäuschungen vom entscheidendsten Einfluss sein. In ihnen kann sowohl die Grundlage für die neue Persönlichkeit gelegen sein, noch mehr aber werden sie, wenn ihr Inhalt ein dieselbe fördernder ist, ihre Befestigung begünstigen können.

Eigenschaften des neuen Ich.

§ 91.

Es kommt wohl niemals vor, dass das frühere Ich während der Neubildung eines andern wirklich spurlos verloren ginge. In den meisten Fällen, namentlich wo der Wahnsinn mit Hülfe reiner Tobsucht

gebildet wurde, wird das alte Ich gar nicht eigentlich zerbröckelt und zerstört, sondern nur durch ein rasch und mächtig gefördertes Ich in den Hintergrund gedrängt und verdunkelt. So lange die psychischen Processe in der pathologischen Form der tobsüchtigen Verstimmung vor sich gehen, ist das neue Ich Subject des seelischen Geschehens, des Empfindens, Bewegens und Vorstellens. Die psychischen Leistungen des durch Tobsucht Wahnsinnigen tragen dann auch noch immer den Charakter der Tobsucht, in dem Gefühl der Befriedigung, in der Hast und Sicherheit der Bewegungen und der Schnelligkeit des Gedankenlaufs; aber weil diesem neuen Ich diese Form des Geschehens die regelmässig entsprechende ist, ist jetzt — darin liegt der Unterschied von der Tobsucht — die Besonnenheit wiedergekehrt, das wahnsinnige Ich beherrscht wie früher das andre Ich die psychischen Processe, und mit Ueberlegung und Absicht spricht und handelt der Kranke dem wahnsinnigen Ich und seinen Erfahrungen und Erwerbungen entsprechend. Nicht mehr der Affect ist ihm Motiv, sondern eine aus Wahnvorstellungen gebildete Gruppe regiert seine seelischen Leistungen, und innerhalb derselben benimmt er sich durchaus vernünftig und zweckmässig. Auch ein solcher Kranker kann toben, aber er thut das nicht mehr um der Bewegung willen, die seinen Affect befriedigt, sondern mit ruhiger Ueberlegung, um eine bestimmte Absicht seines wahnsinnigen Ich auszuführen, auch er kann zerstören, aber nicht um einen allgemeinen Bewegungsdrang nach aussen zu werfen, sondern um einen bestimmten Zweck damit zu erreichen, auch er kann Nahrung verweigern, Personen verwechseln, regungslos sein, in's Wasser springen und dergleichen, aber das Alles nicht aus Zorn, Angst, Furcht u. s. w., sondern mit voller Ueberlegung, um seinem wahnsinnigen Ich zu genügen.

Auch hier liegt deshalb niemals in der Art des Benehmens, niemals im Inhalt der Wahnvorstellungen das Charakteristische für den Wahnsinn, ein Tobsüchtiger, ein Melancholiker und ein Wahnsinniger können genau dieselbe Wahnvorstellung haben, dasselbe sprechen und thun, nur die Art des Zustandekommens der psychischen Leistung und die sie begleitende Gefühlslage sind entscheidend. —

Das neue Ich des Wahnsinnigen ist, wie sich leicht begreift.

wo die Krankheit des Organs fortdauert, beständig denselben Gefahren ausgesetzt, wie das ursprüngliche Ich. Es kommt nirgends leichter vor als hier, dass die ihm zugehörige Form des psychischen Geschehens wieder Störungen erfährt.

Einmal kann das wahnsinnige Ich, wo die bereits gewohnt gewordene Form des Geschehens sich zu noch höheren Graden steigert, noch wieder tobsüchtig werden, auch das neue Ich wird dann wieder afficirt von der neuen Gemüthslage, und es intercurrirt wieder wirkliche Tobsucht, wie das im Wahnsinn oft genug vorkommt. Das neue Ich des Wahnsinns genügt dann auch nicht mehr, und der Kranke schraubt dasselbe zu immer schwindelndern Höhen hinauf — bis zuletzt der Apparat unter diesen Anforderungen zusammenbricht und nun psychische Schwächezustände eintreten.

Zweitens geschieht es häufig, dass die tobsüchtige Form des Geschehens in etwas nachlässt und sich der früheren normalen annähert; alsbald treten dann die psychischen Processe in das alte Gleis zurück, auch das alte Ich tritt wieder aus der Verdunkelung hervor und beherrscht wieder die psychischen Leistungen. Der Kranke ist dann der alte, wie vor der Krankheit, und kann sich in solchen Perioden des Wahnsinns nach Tobsucht um so mehr den Schein eines Gesunden bewahren, als das Ich wenig in seinen Grundlagen selbst angegriffen war, wie das durch die Melancholie immer geschieht. Sein Verhältniss zur Aussenwelt war hier nicht durch auf das alte Ich sich beziehende Wahnvorstellungen getäuscht und verfälscht, wie in der Melancholie, da sich diese vielmehr alle um das rasch auftretende neue Ich gruppirt haben. Immer wird aber auch schon der gelindeste Affect, durch äussere Erlebnisse motivirter so gut wie ein subjectiver, den Wahnsinn gleich hervortreten machen; alsbald kommt der Kranke ausser sich, empfindet, bewegt und stellt vor in dem neuen Ich mit allen seinen Folgen.

Die im Wahnsinn auftretenden von aussen motivirten Affecte sind vorzugsweise sogenannte gemischte, wie sich nach § 62 leicht begreift, Eifersucht, Neid, Ingrimm, Zorn, Wuth und Rache. Wahnsinnige bleiben in ihrem neuen Ich immer sehr erregbar und sind schwer zu behandeln: das geringste Hinderniss regt sie auf, der gelindeste Wider-

spruch reizt die Kranken, während Nachgiebigkeit, Eingehen auf ihre Wahnvorstellungen oder gar ein Schmeicheln und Unterstützen derselben sie in der Regel rasch beruhigt. Der nach Tobsucht Wahnsinnige ist aus den genannten Gründen, wenn er auch grossen Schein der Gesundheit zeigen kann, meistens leicht zu erkennen.

In vieler Beziehung anders verhält sich der durch vorausgegangene Melancholie wahnsinnig Gewordene. Einmal darin, dass auch dann, wenn der Kranke in dem neuen Ich empfindet, bewegt und vorstellt, niemals in seinem Benehmen die Charaktere der tobsüchtigen Form des Geschehens, welche dem Wahnsinn zukommt, in dem Masse hervortreten. Es sind das, wie Spielmann, l. c. pag. 223 sagt, „die Träumer, die Phantasten. Sie schwelgen in sublimen Gefühlen, sie treiben mit ihren Wahnvorstellungen ein gefälliges Spiel, um sich in eine Traumwelt zu versetzen und über die wirkliche zu täuschen; sie werden schwerer erkannt und oft für gesund gehalten. Sie schrauben sich mit allem ihnen möglichen Aufwande von Energie des Wollens bis zu Reformatoren hinauf, und wollen activ werden, was ihrem unpractischen Wollen selten gelingt, so dass sie dann häufig ihrer Selbstüberschätzung und ihrem Egoismus einen humoristischen Anstrich geben. Die gänzliche Umwandlung gegen früher giebt jedoch Anhaltspuncte, auch solche Wahnsinnige zu erkennen. Sie, die früher verstimmt, schweigsam brüteten, sind kühn, muthig, entschlossen, geschwätzig und prahlerisch geworden; während sie früher durch Zusprache aufgerichtet werden mussten, weisen sie jetzt jeden Rath, jeden Einwurf zurück; während sie sonst um Hülfsmittel verlegen waren, sich härmten und sich nicht zu helfen wussten, scheinen sie ihnen jetzt auf der flachen Hand zu wachsen. Aber alle seine Zwecke haben für ihn keinen objectiven Werth, es ist nicht der Nutzen, der ihm eine beabsichtigte Unternehmung eingiebt, sondern er befriedigt durch Schaffen und fortwährendes Schaffen nur sein Selbstgefühl; nicht dass etwas fertig dastehe, strengte er sich an, sondern das Thun, das Erfinden, das Projectiren freut ihn, denn er will es.“ Zweitens liegt ein Unterschied darin, dass der Kranke sich in den Remissionen ganz anders zeigt, da das alte Ich nicht in der Weise erhalten war, sondern vielfach verfälscht dasteht; er bietet das

Bild der Melancholie, aber in abgeblassten Farben, die eine sichere Erkenntniss trüben können, und nähert sich in seinem Benehmen dem des Verrückten, welches wir erst weiter unten zeichnen werden.

Weitere Eigenschaften des wahnsinnigen Ich.

§ 92.

Für beide Entstehungswege des Wahnsinns gilt ferner, dass niemals das neue Ich die Festigkeit des früheren erlangt. Es ist nicht sowohl der Inhalt der Vorstellungen, der sie nach Associationen zusammenhält, nicht die häufige Wiederholung derselben, welche ihre Verknüpfung befestigt hat, sondern nur der Umstand, dass sie alle von demselben Gefühl begleitet waren, ist das sie verknüpfende und zusammenhaltende, dass sie in derselben Form des psychischen Geschehens zu Stande kamen, gab ihnen die nöthige Verwandtschaft. Wir mussten deshalb schon früher andeuten, dass das Ich des Wahnsinns ein wandelbares bleibe, und je häufiger noch Affecte zu Stande kommen, desto entwicklungsfähiger zeigt sich das Ich, das nur niemals wieder fällt, sondern immer neue heftigere Ausdrücke und kräftigere Bilder annimmt. Es ist daher nicht blos möglich, sondern thatsächlich, dass nach einmal statt gefundener Verdunkelung des früheren Ich mehrere Gruppen von Vorstellungen sich bilden, die für eine bestimmte Form des Geschehens das Subject in gleicher Weise repräsentiren. Das neue Ich hat durchaus niemals eine so langsame, ununterbrochene und sichere Entwicklung durchgemacht, es hat niemals alle geistigen Erwerbungen in sich aufgenommen, so dass es ernstlichen Angriffen ernstlichen Widerstand zu leisten vermöchte. Sobald neue Wahnvorstellungen auftauchen, aus irgend welchem Grunde, kommen neue Erschütterungen, und haltlos fällt der eben sich consolidirende Kern auseinander. Das Ich des Wahnsinns ist deshalb selten ein festes, sondern schwankt hin und her und bleibt immer leicht einer Umwandlung fähig. Dass bei dem damit verbundenen Wechsel der Gefühle, dem fortwährenden Schwanken in der Form des Geschehens, trotzdem dass jedes Ich in seiner Weise sich seinem Inhalt entsprechend, besonnen benimmt, gar leicht alle Folge-

richtigkeit des Urtheilens und Denkens, zwar aus ganz andern Gründen als im Gemüthsleiden, verloren gehen muss, ist leicht begreiflich, auch hier, ohne dass bereits eigentliche Schwächezustände vorhanden wären. Vielmehr setzt die Bildung des Wahnsinns noch immer die Möglichkeit psychischen Geschehens in normaler Lebhaftigkeit und selbst Steigerung derselben voraus. Der Wahnsinn muss sich nur aus den anomal zu Stande gekommenen und deshalb verfälschten Elementen psychischen Geschehens vermöge der auch hier noch gültigen Gesetze desselben bilden. Er ist, wie die gegebene Entwicklung darthut, immer und nothwendig ein secundäres Leiden, d. h. er setzt Tobsucht oder Melancholie voraus, bleibt aber, so lange das frühere Ich nicht ganz zerstört ist, immer einer Rückbildung fähig. Auch für die Prognose besteht ein Unterschied je nach den Entstehungswegen des Wahnsinns; der früher Tobsüchtige bleibt immer heilbarer, weil bei ihm das frühere Ich viel unverletzter fortbesteht.

Inhalt des Wahnsinns.

§ 93.

In dem, was früher über die Entwicklung des Wahnsinns gesagt ist, finden wir die Erklärung dafür, dass sein Inhalt immer Selbstüberschätzung, Grössenwahn ist, monomanie de grandeur (d'ambition, d'orgueil, de richesse u. s. w.); er wird in dem Sinne bei Heinroth auch als Exstasis, bei Jessen als Schwärmerei bezeichnet. Der specielle Inhalt des Grössenwahns kann aber der aller verschiedenste sein; er wird abhängen von der Art des primären Leidens, aus dem er hervorging, und von dem Culturzustand des Kranken vor seinem Leiden. Beide lernten wir früher in ihrem Einfluss auf die Bildung von Wahnvorstellungen kennen, so wie auf den Inhalt der Sinnestäuschungen; die einen wie die andern werden in dem Grössenwahn ihren Ausdruck finden. Der Inhalt des Wahnsinns weist deshalb meistens ziemlich deutlich auf seine Entwicklung zurück, aber niemals bleibt er auf den bis zu seiner Entwicklung fertig gebildeten Kreis von Wahnvorstellungen beschränkt; der Wahnsinn selbst ist natürlich zumal in

den Affecten, die bei ihm nicht ausbleiben, eine der ergiebigsten Quellen neuer Wahnvorstellungen und von Sinnestäuschungen, da das haltlose Ich desselben sich am allerwenigsten die nöthige Besonnenheit bewahren kann. Auch der Wahnsinn schafft auf denselben Wegen, die wir früher kennen lernten, beständig neue Wahnideen, und das Irrsein muss so nothwendig in immer weitern Kreisen um sich greifen.

Ueber den Inhalt des neuen Ich bemerkt Spielmann, l. c. p. 219: „Da die zweite Persönlichkeit von der gesunden abhängt, so scheint sie oft nur eine Potenzirung dieser zu sein, eine Steigerung bis zur Spitze, die der Kranke denken kann, und sich als den Ersten seines Faches, als den Reichsten, Mächtigsten, Berühmtesten. Die Potenzirung hat bei dem raschen Entwicklungsgange (nach Tobsucht) deutlich diesen Charakter der Steigerung und kann mit Sicherheit verfolgt werden. Bei der allmählichen Heranbildung (nach Melancholie) treten sehr oft gegen alle jene Wahnvorstellungen, die während der Melancholie das verminderte Selbstgefühl des Kranken ausdrückten, beim Wahnsinn die Gegensätze des Inhalts jener auf, als der Ausdruck seines hohen Selbstgefühls, seiner Grösse, seines Glücks, seiner Allgewalt. Der religiöse Melancholische wird z. B. als Wahnsinniger ein Apostel, ein Sendbote Gottes, wird Messias, während er sich damals als Sünder und Gottverlassener und zur Hölle verdammt wähnte; der Melancholische, der gefürchtet hat, Hungers sterben zu müssen, schwelgt als Wahnsinniger im Besitze seiner Schätze; der sich selbst aufgab und gegen sich wüthete, ist ausser sich vor Wonne, Kraft und Grösse und Befähigung, und kein Plan ist ihm zu schwer und so fort.“

Es lassen sich auch hier, wie bei der Melancholie und Tobsucht, nach dem Inhalte Classificationen des Wahnsinns aufstellen, die aber an ein ganz äusserliches Moment anknüpfend das Verständniss der Erscheinungen in Nichts erleichtern.

Folgen des Wahnsinns.

§ 94.

Die Gefühlslage des Wahnsinnigen ist immer eine gehobene, oder besser gesagt eine heitere, selbstzufriedene, da sie als gewohnter

dauernder Zustand seinen ganzen Charakter bestimmt, nicht blos wie früher während des Gemüthsleidens unter der Gestalt eines Affectes auftritt. Es hat das Alles die Folgen, die wir früher bei der maniacalischen Verstimmung kennen lernten, und war der Kranke früher melancholisch, werden dadurch beträchtliche Veränderungen hervorgerufen.

Der Wahnsinnige kennt seine Krankheit nicht, er glaubt sich im besten Wohlsein, und wenn er zugiebt, krank gewesen zu sein, so meint er damit das frühere melancholische Stadium. Er wird wirklich gesunder, weil der frühere nachtheilige Einfluss der melancholischen Stimmung auf die vegetativen Processe sich in das Gegentheil verkehrt. Ebenso erfahren die motorischen Nerven diesen Einfluss: der Tonus aller beweglichen Gebilde hebt sich, die freie Herrschaft über die Muskeln kehrt zurück u. s. w.

Der Charakter des Kranken zeigt sich der gehobenen Gefühlslage entsprechend: er ist gut gelaunt, heiter, umgänglich, freundlich und herablassend, weil das seiner neuen Persönlichkeit entspricht; immer aber bleibt er sehr reizbar, da das gehobene Gefühl nur zu leicht mit der Aussenwelt und den eignen Erfahrungen in Conflict geräth, und das neue Ich dadurch afficirt wird. Das Benehmen des Wahnsinnigen wird deshalb in hohem Grade von seiner Umgebung bedingt: nur wo er seine neue Persönlichkeit, seinen hohen Rang, seine Macht und seinen Reichthum sicher gestellt und anerkannt glaubt, ist er freundlich, zuvorkommend und herablassend; wo er sich diese Anerkennung noch erkämpfen zu müssen glaubt, sucht er zu imponiren und zu herrschen, ist stolz, hochmüthig, grob, gewaltthätig, oder sarcastisch, erfinderisch, ein Proselytenmacher, ein Verschwender, ein Lärmschläger (Spielmann); findet er gar Widerspruch, so wird er unwillig, heftig, zornig, und selbst gefährlich.

Die Handlungen des Wahnsinnigen, sein Benehmen und Sprechen sind übrigens so verschieden, als der Inhalt seines Wahnsinns und der von ihm beherrschten Vorstellungskreise; diese wurzeln nur immer in dem gehobenen Selbstgefühle und müssen dadurch jene immer manche gemeinsame Charaktere tragen. Es kommt hier niemals der auf

rein gemüthlichen, zunächst vorstellungslosen Spannungen (der inhaltlosen Angst, dem allgemeinen Bewegungsdrang etc.) beruhende Einfluss auf die Bewegungen und Thaten vor, wie in der Melancholie und Manie (als Regungslosigkeit, ängstliche Unruhe oder Tobsucht), sondern alle Handlungen sind psychisch durch Vorstellungen motivirte, mit bestimmter Absicht ausgeführte, niemals tragen die willkürlichen Acte noch das Gepräge des durch dämonische Gewalt Erzwungenen oder des Triebartigen, sondern immer zeigen sich überlegte Wirkungen der Willkür nicht blos in Bezug auf äussere Bewegungen, sondern auch in Bezug auf die Regelung des Vorstellungsverlaufs, der mit der Wiederkehr der Besonnenheit wie früher von dem Ich, hier nur dem wahnsinnigen Ich, frei beherrscht wird. Immer können auftauchende Affecte dies Verhalten vorübergehend stören; die nöthige Besonnenheit wird bei der Haltlosigkeit des krankhaften Ich um so leichter verloren gehen.

Eigenthümlich wird bei Wahnsinnigen zunächst die Sprache und Schreibweise, dem gehobenen Selbstgefühl entsprechend. SPIELMANN schildert diese Eigenthümlichkeit folgendermassen: „Er liebt seine Gedanken in kühne Wendungen zu fassen, in Antithesen oder in Apostrophen; er bedient sich eines blühenden Stils, bildlicher Bezeichnungen und Symbole, oder einer befehlenden Kürze, die keinen Widerspruch duldet. Der religiöse Wahnsinn spricht und schreibt in den Worten der Bibel, und manche Kranke bringen es darin zu einer bedeutenden Fertigkeit. Nicht selten reicht der Sprachreichthum nicht hin, um seinen Gefühlen und Wahnvorstellungen zu genügen, der Kranke muss sich neue Worte schaffen und gebraucht geheimnissvolle Zeichen, die er selbst erfindet.“ (Siehe auch SNELL, Ueber die veränderte Sprechweise und die Bildung neuer Worte und Ausdrücke im Wahnsinn, Allg. Zeitschr. für Psychiatrie, Bd. IX, pag. 11.)

Das Benehmen eines Wahnsinnigen, innerhalb seines Kreises von Vorstellungen durchaus entsprechend und deshalb verständig, kann dem gesunden in hohem Grade gleichkommen. Wahnsinnige verstehen es mit grosser Sicherheit und Gewandheit, oft mit einem Scheine von Scharfsinn, ihre Behauptungen, ihre Unternehmungen und ihre Pläne zu vertheidigen oder zu rechtfertigen. Erkennt man die falschen Prä-

missen an, stellt man sich auf ihren Standpunct, so bieten sie nichts Normwidriges dar. Dieser Schein der Gesundheit kann einmal dadurch bedingt sein, dass das neue Ich, zumal bei wenig gebildeten und wenig gescheuten Menschen, sich nicht viel über das alte hat erheben können und nur einen geringen Umfang geistiger Erwerbungen sich zu eigen gemacht hat. „Solche Wahnsinnige begnügen sich mit kleinlichen Verbesserungen in ihren Beschäftigungen, legen jedoch ungemeinen Werth darauf, und glauben dadurch Reformer der Menschheit zu sein, oder sie erhöhen ihren Stand um die nächste Stufe und sind darüber höchst glücklich, oder sie verläugnen ihre Familie, ihre Bekanntschaften und benehmen sich brutal gegen sie. Andre verschönern blos ihre Namen und geben sich neue, wenn die eignen nicht gefallen. Andre zeigen durch ein plötzliches, unmotivirtes, hochfahrendes Auftreten, durch Opposition gegen ihre Vorgesetzten oder durch Hochmuth gegen Alle, die ihnen überlegen sind, dass sie nicht mehr die frühere Persönlichkeit sind, sondern ein andres Selbstgefühl sich geltend macht. In die Reihen solcher schwächlichen Persönlichkeiten gehören auch jene Kranke, welche die Beweisführung ihres Wahns besonders auf Documente, die sie meist selbst gemacht haben, auf Testamente, die ihnen ungeheure Summen zuweisen, auf Handbillets und Cabinetsschreiben stützen, die ihnen militärischen Rang, Orden und Auszeichnungen verleihen, auf Stammbäume, Diplome, Wappen der sonderbarsten Art, die sie oft mit kleinlichster Genauigkeit beschreiben, auf Erlasse und Entscheidungen von Gerichtshöfen, die sie mit aller Förmlichkeit nachmachen oder ächte verfälschen — alle diese Apparate des Beweises werden meist in grosser Anzahl, die ihnen selten genügt, benutzt und bilden den Hauptinhalt ihrer Aeusserungen, während ihr sonstiges Handeln wenig activ ist und aus diesem Grunde nicht auffällt.

Zu diesen Persönlichkeiten ohne Energie und Productivität zählen auch die Eitlen, Affectirten, die Putzsüchtigen und Gecken. Ihre Pläne richten sich auf das Aeussere ihrer Person und deren Verschönerung, damit es dem Selbstgefühl genüge. Sie entfalten in ihren Leistungen nicht selten eine Sorgfalt und mühsame Nettigkeit, die einen bessern Gegenstand verdiente; in der Regel aber fallen sie durch ihren Anzug,

die grellen Farben und ihre phantastische Anordnung und Ausschmückung wie durch Ueberladung mit Schmuck unangenehm auf. Andre suchen durch Nachäffung gewisser äusserer Zeichen höhern Ranges zu imponiren und für andre Persönlichkeiten zu gelten.“ (SPIELMANN.)

In andrer Weise kann sich das Benehmen des Wahnsinnigen dem des Gesunden dann annähern, wenn bei langsamer, ruhiger und allmählicher Entwicklung das neue Ich Zeit gewonnen hat, zumal bei gebildeten und gescheuten Leuten durch Reflexion, durch Vergleiche und Schlüsse, durch die damit bedingten weiteren Umgestaltungen der Wahnvorstellungen die auffallendsten Widersprüche mit der Aussenwelt und dem eignen frühern Ich auszugleichen, wenn der Wahnsinn möglichst viele der Gedankenkreise des alten Ich in sich aufgenommen hat und seine Pläne und Absichten den früheren Verhältnissen accomodirt. Solche Kranke können um so mehr den Beobachter täuschen, wenn sie, wie es nicht selten vorkommt, durch frühere Erfahrungen belehrt, die Aeusserung ihrer Wahnvorstellungen in Handlungen und Worten vermeiden, wenn sie zu schweigen gelernt haben, und nur, wo sie sich sicher glauben, ihrem gehobenen Selbstgefühle auch äusserlich genügen. Im schlimmsten Fall erscheinen solche Wahnsinnige als ungewöhnliche Charaktere, als excentrische Menschen, die in ihrer Art ganz brauchbar sein können.

Wir brauchen kaum hervorzuheben, dass wo einmal Wahnsinn ausgebildet ist, neuen Wahnvorstellungen Thür und Thor geöffnet ist; sie entstehen hier nicht blos mehr aus der Reflexion als Erklärungsversuche, sondern mit der Fälschung der Persönlichkeit geht dem Wahnsinnigen alles richtige Urtheil über die Verhältnisse der Aussenwelt verloren. Es muss das hier um so sicherer Irrthum zur Folge haben, als die falschen Urtheile jetzt mit voller Besonnenheit und Aufmerksamkeit gefällt werden; der Inhalt des Bewusstseins setzt sich beim Wahnsinnigen, wo er sich selbst überlassen bleibt, nothwendig mehr und mehr aus Wahnvorstellungen und Irrthümern zusammen.

Dazu besteht noch eine andre Quelle der Wahnvorstellungen in gleichem und selbst gesteigertem Grade gegen früher fort: der Wahnsinn befördert in aller Weise das Auftreten von S i n n e s t ä u s c h u n g e n.

Das subjectiv begründete, jetzt wahrnehmende Ich muss seinen ganzen verfälschten Inhalt den Sinneseindrücken entgegentragen und wird in ihnen immer einen ergiebigen Boden finden, neuen Fälschungen und Täuschungen Raum zu geben; dazu dauern bei der Fortdauer der Gehirnerkrankung die Bedingungen subjectiver Sinneserregungen zahlreich fort, so dass ausser den Illusionen auch Hallucinationen noch in gleicher Weise und gleicher Bedeutung vorkommen müssen.

Mit dem Wachsen der Fälschung des Bewusstseinsinhalts des Wahnsinnigen schwindet der Umfang und die Festigkeit des alten Ich mehr und mehr; je länger der Wahnsinn andauert, je mehr er sich abrundet und systematisirt, desto weniger wird er zwar in Conflict mit der Aussenwelt gerathen, desto seltner werden neue Affecte eine weitere Steigerung bedingen, aber desto mehr schwindet auch die Hoffnung, dass das alte Ich noch wieder zur Geltung und Herrschaft gelangen könne, und eine Weiterbildung der psychischen Störung bis zu psychischen Schwächezuständen ist unvermeidlich.

Krankengeschichte No. 42.

Nach Esquirol, Pathologie und Therapie der Seelenstörungen, von Hille, pag. 399: Herr N., 30 Jahr alt, litt bis zu seinem fünften Jahre viel an Krämpfen; trotzdem kräftige Constitution. Sehr lebhafter und heiterer Charakter. Von seiner frühesten Jugend an hatte er immer seinen eignen Willen gehabt, und sehr empfindlich gegen jeden Mangel an Berücksichtigung, die er von andern fordern zu können glaubte, trachtete er immer darnach, für eine wichtige Person gehalten zu werden. Er liebte Uebungen, wie die Jagd und Fechten sehr, lebte luxuriös und konnte nur mit Widerwillen Befriedigungen in dieser Hinsicht entbehren.

Einige Zeit bevor er wirklich krank wurde, fühlte er das Bedürfniss sich zu unterrichten und verbrachte, ungeachtet der Vorstellungen seiner Eltern, seine Nächte mit Lesen. Hierauf verfiel er, jetzt vor sechs Jahren, in eine vollkommene Geisteskrankheit, von der er in Verlauf von 6—10 Tagen zwar etwas beruhigt wurde, von nun an aber nicht mehr aufhörte, Befürchtungen und Schrecken zu haben, die durch einige willkürliche Handlungen, die man sich gegen ihn erlaubt hatte, noch vermehrt wurden. Er überredete sich, dass man ihm nach dem Leben trachtete, fühlte schon die schrecklichen Wirkungen des Giftes und fürchtete alle, die sich ihm näherten, seine Eltern ausgenommen, die mit ihm gleiches Schicksal zu theilen bestimmt wären; er glaubte mit Dolchen bewaffnete Personen zu sehen und zu hören, dass man Windbüchsen vertheilt habe, um ihn zu tödten, und ging er in den Garten spazieren, so kehrte er bald wieder zurück und sagte, er habe

die Kugeln bei seinem Ohre vorbeipfeifen gehört. Bisweilen ergriff ihn ein unmässiges Lachen und um die Ursache befragt, antwortete er, dass er Töne höre, aus denen er Reden bilde, die sein Lachen erregten. Die ihn umgebenden Personen wollte er überreden, dass sie dieselben Dinge wie er hören sollten. Er fürchtete sehr für einen Narren gehalten zu werden und hörte jeden Augenblick um sich rufen: Narr! Narr! Er fragte seine Eltern, ob seine Augen starr wären und oft nach dem Essen sprach er noch verwirrter und klagte über Beklemmung. Zuletzt gerieth er gegen seinen Friseur in einen Anfall von Wuth, ohne dass dieser ihn gereizt hatte, wahrscheinlich weil er ihn für einen Meuchelmörder hielt.

In Esquirol's Anstalt aufgenommen, zeigte er eine ausserordentlich belebte und aufgeregte Physiognomie, einen stolzen und gravitätischen Gang und verweigerte in den ersten Tagen jede Art von Nahrung; auch wollte er sich nicht mehr rasiren lassen. Er glaubte, er wäre durch sein Genie der erste Mann der Welt, man trachte nach seinem Leben, weil man fürchte, er werde das Universum beherrschen. Er sei Apoll und Cäsar und wollte durch diesen doppelten Titel bewirken, dass ihm Jedermann gehorchen solle. Er schämte sich, dass sich die höchste Vernunft mit der Narrheit vermischt finde, schrieb an alle hohen Personen, selbst an den König und erwartete jeden Augenblick die Weisung, die Anstalt zu verlassen, wo er dann, wenn er seine Freiheit erlangt haben würde, mit der ganzen Schwere seiner Autorität drohte; indessen bat er um einen Advocaten und einen Huissier. Er allein war sein Herr, Niemand hatte ein Recht, über ihn zu gebieten, nur mit Verachtung beantwortete er die an ihn gerichteten Fragen, und oft würdigte er den Fragenden keiner Antwort.

Niemals brachte man ihn dahin, ihn zu überzeugen, dass sein Zustand Arzneimittel erfordere: man wollte, sagte er, durch heftige Mittel ihm den Kopf nur verwirrt machen, allein er sei zu einsichtsvoll dazu, man werde dies nicht erreichen. Sanftmuth und Ueberredung waren bei ihm ohne Erfolg. Seine körperlichen Functionen waren ohne merkbare Störung.

Krankengeschichte No. 43.

Nach Esquirol, Pathologie und Therapie der Seelenstörungen, von Hille, pag. 402: Herr Gr., 40 Jahr alt, sanguinischen Temperaments, von grosser Empfänglichkeit und sehr lebhafter Einbildungskraft, hatte den Feldzug in Egypten mitgemacht und war hierauf nach Frankreich zurückgekehrt, mit einer Anstellung bekleidet, die seinem Ehrgeize entsprechen konnte. Im 38. Jahr ein Schlaganfall mit Lähmung, aber Genesung. Bei einem Spatzierritt stürzt er auf den Kopf, er delirirte darnach, und sein Charakter änderte sich völlig: er ward zanksüchtig, mit sich selbst unzufrieden, hitzig, verrichtete aber seinen Dienst mit der früheren Genauigkeit. In Folge einer kleinen Zwistigkeit nahm er nach einem Jahre seine Entlassung und zog sich auf sein Gut zurück. Von nun an brütet er über ein Project, das alle Völker vereinigen und sie unter die Gesetze ein und desselben Anführers ordnen soll, er beschäftigt sich mit dem Risse eines Centralgebäudes, wie er es nannte, und mit der Erklärung der Einzelheiten. Wollte man

ihn davon abbringen, so ward er hitzig; ja er wollte es endlich sogar zur Ausführung bringen und begann sein Schloss niederreissen zu lassen, da zur Ausführung seines Planes der Platz vorher rein gemacht werden müsse. Gegen Fremde war er übrigens gut, besonnen und sprach verständig, für seine Familie aber, die sich seinen Demolirungen widersetzen musste, war er gefährlich. So vergingen vier Jahre, als er vom Himmel eine sehr wichtige Mission erhalten zu haben glaubte, die seinen früheren Ideen gemäss die Vereinigung aller Völker bezweckte. Um seine Sendung zu prüfen, stürzte er sich von dem Pont-neuf in den Fluss, erreichte das Ufer wieder und blieb nun überzeugt, dass dadurch seine Sendung gehörig erprobt sei. Um nun auch die Ungläubigen zu überführen, glaubte er den andern Tag, eine noch auffallendere That verrichten zu müssen, er ging daher spatzieren, und obgleich ihn ein Verwandter begleitete und am Arme hielt, stürzte er sich dennoch unter die Räder der vorbeifahrenden Wagen; man suchte ihn daran zu verhindern, zog ihn unter den Rädern hervor, während er immer fort versicherte, man thue Unrecht, da ihm ja kein Unglück begegnen könne. Den andern Tag schwang er sich durch eine Fensteröffnung, um hinunter zu springen, zurückgehalten beklagte er sich, aber ohne heftig zu werden, dass man ihn hindere, da ihm ja nichts widerfahren könne. Jetzt in eine Anstalt gebracht; er sprach von seinen Versuchen mit Ruhe und wie von einer ganz einfachen Sache, beschäftigte sich wieder, die Pläne zu seinem ungeheuren Gebäude, das alle Völker fassen sollte, zu zeichnen und zu beschreiben, wozu er sich der Chiffern bediente und sich eine eigne Art von Sprache und selbst hieroglyphische Zeichen aneignete. Seit länger als drei Jahren zeigten seine Schreibereien nicht mehr den geringsten Zusammenhang, obgleich er sonst besonnen und verständig war.

Krankengeschichte No. 44.

Hermann K., 31jähriger Schullehrer. (Hildesheim.) Aus der Anamnese ist folgendes bekannt: K. war von sehr kräftiger Constitution, melancholischem Temperament, geringen Anlagen, mit Neigung zum Grübeln, soll seit mehreren Jahren sich still und abschliessend gegen Andre gezeigt haben; bei einzelnen Gelegenheiten hat er auch ein krankhaft gesteigertes Selbstgefühl verrathen, so z. B. als ihm vor einigen Jahren der Rath gegeben wurde, sich um die Schulstelle seines Vaters zu bewerben, wies er mit Entrüstung die Zumuthung zurück, sich bei Schuster und Schneider um etwas zu bewerben. Seine psychischen Störungen äusserten sich vorzüglich durch religiöse Grübeleien und Ueberspanntheiten: er hält sich für einen zweiten Erlöser und glaubt, er könne Menschen dadurch, dass er sie umbrächte, jedoch nur auf ihren eignen Wunsch, vor der ewigen Verdammniss bewahren. Er hat zu diesem Zweck beständig geladene Pistolen unter seinen Sachen gehabt, bis jetzt aber damit noch nie auch nur gedroht. Bei seiner Aufnahme im Januar 1856 sind körperliche Störungen nicht wahrzunehmen und abgesehen von einer leichten Gemüthsdepression könnte er bei nicht genauer Prüfung leicht für gesund gehalten werden. Er zeigte sich stets verständig, ruhig und arbeitslustig, seine Reden und Handlungen waren ohne Verkehrtheiten, die

früher geäusserten oder begangenen wusste er sehr gut zu beschönigen und auf eine günstige Weise auszulegen, und nur als er einmal gereizt wurde, trat der ihn beherrschende Wahn offenbar hervor. Er beanspruchte nämlich für sich eine Begünstigung, welche nur Kranken einer höheren Verpflegungsclasse zukommt, und als ihm dieselbe verweigert wurde, gerieth er in grosse Aufregung ($^1/_2$ Tag lang), er begriffe nicht, wie ihm so etwas abgeschlagen werden könnte, er wäre doch Christus. Später lächelte er selbst über die von ihm gethanen Aeusserungen und gab sie nur für Scherz und Thorheit aus. Er schreibt indessen einen Brief an den Landdrost: „Der Grund zu meinem Hiersein war einzig nur ein Wille, der nichts will, ein Gefühl, das nichts begehrt, eine Grösse, die nichts gewinnt." Dieser beiläufigen Vorbemerkung fügt er dann eine Bitte um Versetzung in eine bessere Verpflegungsclasse bei. Er wird auf dem Büreau beschäftigt und als er sich heimlich entfernt hatte, beurlaubt. In seiner Heimath drohte er seinem Bruder, der ihn am Schuldenmachen verhindern wollte, mit einem Hirschfänger, legte ihn aber, als jener ihn eingeschlossen, in den Secretair und trat dann die Thür ein. Vor Gericht erklärt er: „dass ich hier stehe, ist Grund und Ursache, dass mein Vater in diesem Augenblick geistig gerichtet wird. Sie verstehen das nicht; es ist aber so und wird nur von denen verstanden, die das erfahren haben." Er wird wieder aufgenommen, bietet jetzt in Thun und Reden das Bild eines dumm-hochmüthigen Menschen; sehr gern lässt er seine gute Bassstimme hören und drängt in Gesellschaften immer noch mehr zu singen. Bei einer ruhigen Unterredung kommt folgendes zum Vorschein: Er ist von denen, die genossen haben, hierher gebracht. Ein inneres Gefühl verbot ihm, die Stelle eines Lehrers anzunehmen, sein Beruf ist ein andrer; ich hielt mich damals für Gott. Wozu die Pistolen? „Ich durfte doch meine Mutter nicht verlassen und mein Schicksal zum Ende zu führen, musste ich sie mitnehmen." Er schreibt in der Zeit an seine Mutter: „Mutter! Bald kehre ich zurück. Halte aber dann ähnliche, wie mir früher genommen, Waffen in Bereitschaft. Ohne das thue ichs nicht. Bis dahin halte gut Regiment. Dein aufrichtiger Sohn H. K." Ferner an einen hochgestellten Geistlichen seiner Heimath: „Hochwürdiger, sehr verehrter Herr! Um Ihre Rechte zur Geltung bringen zu können, will ich Sie eben hierdurch um nichts mehr gebeten haben, als dass die Geschichte gehe, wie sie geht. Mit besonderer Hochachtung empfiehlt sich Ihnen ergebenst H. K." An seinen Onkel: „Nur stets von dem Gedanken an die Heimath erfüllt, habe ich mich ja längst vollkommen begriffen und lebe hier in der Verwunderung über G.'s Kleiderschmuck; wie sie sich schmücken, ohne ihr wahres Kleid anzulegen. „Kutscher fahre zu." Grüssen Sie etc. von mir; in gewohnter Vertraulichkeit Ihr H. K."

Krankengeschichte No. 45.

Brief einer Wahnsinnigen (Hildesheim), mit grossen lateinischen Lettern geschrieben: Hochzuverehrender Herr Papst Fischering! Mit innigen Bitten, melde ich Ihnen hochachtungsvoll, dass mein theurer Bruder Carl E. in diesen letzten 3 Monaten Mai Juni und Juli wirklich nach Rom, welches in Oberitalien

liegt, gereist und nun angekommen ist beim heiligen Stuhle. Ich Julia E. bin durch die Luftschifffahrt in gleicher Art dorthin gereist, um endlich mein heiliges Gelübde zu erfüllen, Ihrer Hochwohlgeboren directen Staatsbefehle von Frankreich haben Sie hier, im Palais, bestimmt gesetzt, und glaubte ich fest, Sie würden gleich hier beliebt haben zu wohnen. Recht herzlich beklage ich, dass man hier zu Lande so jämmerliche Regierungen hat, die so wenig den ausdrücklichen Geboten Folge leisten. Meine christliche Eidgenossenschaft hatte mir den Bund, welchen wir im Jahre 1851 beschlossen hatten, sehr schön hier präsentirt, wie es auch der Thron in Frankreich eigenhändig bestätigte und selbst in Paris noch diese Zeit auf das Glänzendste bevorwortete. Möchte noch in dieser Stunde, Freiherr von Steinwedel! der Himmel mir gnädig sein, damit ich meinen Worten in Jesus-Christus Namen getreu gehandelt habe. Das Capitel zu Stadt Cöln am Rhein, wo unsre Weinberge liegen, würde uns gewiss liebevoller empfangen haben, zumal dort der wirkliche Madonnen-Dom steht. Ich hatte schon im Jahre 1854 den Befehl von Berlin, Ihren Hochwürden mit der Fahne entgegen zu eilen, wozu ich mich immer bereit erklärt habe. Der katholische hohe Adel hat wirklich Ursache sich durch Militär zu sichern. Das Geld des Capitels vom vorigen Jahre 1855 ist am 1. Juli angekommen, wie seine bischöflichen Gnaden Ihnen aufzuweisen hat. Herzlichen Dank für die Mama, Freiin von Thomnienhaus! meine lieben süssen Kinder würden sie innig umringen, da sie selbst früher in Italien gewesen, und auch den Thron in England regiert hat. Ich möchte ihr wohl den Hof recht im Staate präsentiren, zumal meine Equipagen mit sehr schönen Pferden vom Himmel kamen. Ich beliebe Sie direct darauf anzureden, dass man die Benennung Finndorf beseitigt, indem man diese Leute entfernt, wie nun von unserm König von Preussen sowie vom Throne aus Hannover bestimmt ist. Meine Freiheit habe ich privat anzuwenden. Ich schliesse mich an den Kaiser von Oesterreich, um endlich aus dieser verhassten Gegend fortzukommen.

Gehorsamst Julie Fürstin von Liegnitz. (Nebenher unterschreibt die [unverheirathete] Kranke auch ihren wahren Namen Julie E. mit kleineren Buchstaben und etwas zur Seite.

Krankengeschichte No. 46.

Schreibweise eines Wahnsinnigen (Nach Fischel, Prager Vierteljahrschr. XVI p. 141, Spielmann l. c. p. 216): „Prinz Napoleon II (Johann — gegenwärtigen Aufenthaltsorts im Aën-Hause — Détenu und im Protocoll der Prager Irrenanstalt als Geistesgestörter oder aus Ursache der seinem Stande unproportionirten minderen Mittel als Zögling eingeschrieben) ist unter einem andern Namen der Verfasser des Systema universersae Jamatologiae, Wien 0 ⩾ ⩾ = 1839 und des Schiffre-Systems, Prag 0 ⩾ 4 = 1844 des Zahlensystems, in welchem die erste zusammengesetzte Ziffer statt 10 erst 14 = 00 schiffre ist, mit eigens dazu geschaffenen Zifferzeichen und etwa solchen einfachen, für alle Nationen gleich leicht aussprechbaren Zifferbenennungen, mit einem nahe ein Drittel Ersparniss

des gewöhnlichen Raumes, Zeit und Mühe in den einfachsten wie in den complicirtesten Calcülen, wo nebstbei die Schiffrezeichen eine noch nie gekannte Anwendbarkeit in Künsten und Gewerben, bei der Mimik und dem Telegraphen gewähren; Nomothetes durch Statuirung der 14 Aëngesetze, wo der Sinn und der Inbegriff aller positiven Gesetzgebungen in einer natürlichen, leicht memorirbaren Ordnung alle Culturgrade der Nationen accomodirt und durch Aën-Hieroglyphen an allen volksbelehrenden Orten vorstellbar; Schöpfer des Chronixils die systematische Vergegenwärtigung aller Seelenthätigkeit in Aën-Hieroglyphen; Schöpfer des Chorée (Gründung der derzeit nur theoretischen, vierzehnfacultätigen Universität, mit Versinnlichung aller 14 Doctorsgrade durch eigne Aën-Hieroglyphen), Schöpfer der 14 Schöpfungsperioden durch Aën-Hieroglyphen, zum Zweck der Naturlehre u. s. f.; des Punctsystems, als Darstellung des wirklichen Weltbaues im Grossen; Vollender des altägyptischen astronomischen Sistre, (Classification der Weltkörper nach ihren auch nicht telescopirbaren Eigenthümlichkeiten), und Erster auf dem dritten Planeten zum Vorschein gekommener Foxileur, (alle Arten von Weltkörper in jedem Masstabe und in jeder Entfernung nach allen Himmelsgegenden gleichzeitig bei der Durchsichtigkeit der nächsten mit ihren unzähligen Menschen und sonstigen Geschöpfen, wie sie leben und weben, im unendlichen Weltraume mit ihrem weissen und schwarzen Lichte und ihrer Atmosphäre in allen Farben, in prachtvollen Wogen ewiger wunderbarer Bahnordnung durcheinander wimmeln und dahin rollen zu sehen, ist nur Wenigen gegönnt); ferner k. k. österreichischer Obrist, Pair von Frankreich, und französischer Marschall; in England unter dem Titel, Prinz Hastinger von Ferunt u. s. w.“

Verbrecherische Handlungen Wahnsinniger.

§ 95.

Wenn der Wahnsinn überhaupt häufiger wäre, würden Verbrechen, im Wahnsinn verübt, vielfach vorkommen müssen, denn keine psychische Störung bietet für sie so günstige Bedingungen. Ein wahnsinniges Ich ist in seinem gehobenen Selbstgefühl zum Handeln sehr geneigt, es kennt keine Hindernisse und keine Schranken für seine wahnsinnigen Pläne, die es in reichlichem Masse bildet, und zu alledem besitzt es die hinlängliche Besonnenheit, Mittel und Umstände für die Ausführung seiner Absicht mit Ueberlegung zu wählen. Es hängt unter diesen Umständen nur von dem Inhalt des Wahnsinns und den Conflicten der Aussenwelt, die mit demselben in Widerspruch gerathen, ab, ob Gewaltthaten — solche sind auch die Verbrechen des Wahnsinns in der Mehrzahl der Fälle — im Benehmen des Wahnsinnigen vorkom-

men, die zumal bei der Bestimmtheit der Sinnestäuschungen, wie sie hier gewöhnlich sind, Leben und Eigenthum Andrer gefährden können. Nie wird der Wahnsinnige sich selbst angreifen, und wenn er z. B. Nahrung verweigert, so thut er es, um sein neues Ich zur Geltung zu bringen, um seine Aerzte zu ärgern und dergleichen; aber er erschlägt, erschiesst einen Andern, weil er das für seine Pflicht hält, weil sein göttlicher Beruf das fordert, weil er ihn dadurch von seinem Elend erlöst, oder weil eine Stimme ihm das geheissen hat. Die That befriedigt dann sein Selbstgefühl, dem sie entspricht, er leugnet sie nicht und begründet vielleicht mit Scharfsinn und Gewandtheit das Unheil, welches er angerichtet hat. Die That kann seinem Ich zwar zugerechnet werden, ist aber nach § 31, 2. nothwendig straflos.

Wahnsinnige sind immer gefährliche Kranke, um so mehr, als ausgesprochene Sinnestäuschungen im Verlauf ihres Leidens vorkommen, die in der unerwartetsten und plötzlichsten Weise ein energisches Handeln herbeiführen können.

Krankengeschichte No. 47.

(Nach Fischel, Bericht über die Prager Irrenanstalt in Pr. Viertelj. XVI, p. 143):

S., ein 39jähriger Tischler und Musicus, hatte ohne gründliche Vorbildung sich in seinem Mannesalter mit Lesen der Bibel und anderer, namentlich allegorischer, Bücher, die ihm zufällig in die Hände kamen, viel befasst. Er hielt sich bald für etwas mehr, als seine ihm sonst gleich gewesenen Nachbarn; hatte gern religiöse Discussionen mit Geistlichen, die ihn zu weiterm Forschen in der Bibel anregten und glaubte sich endlich von Gott dazu ausersehen, einen lasterhaften Menschen, für den er einen Maurer aus demselben Orte hielt, aus der Welt zu schaffen. Nachdem sich S. in diesem Wahne theils durch die subjective Auffassung mehrerer gehörter Predigten, theils durch einseitige Auslegung mehrerer einschlägiger Bibelstellen so bestärkt hatte, dass jede entgegengesetzte Vorstellung vergeblich dagegen ankämpfte, so erschoss er den gerade gegenüber auf dem Gerüste arbeitenden Maurer mit kaltem Blute und gab diese That sogleich mit vieler Selbstzufriedenheit und Seelenruhe vor Gericht an.

Der Wahnsinn bei Complication mit allgemeiner Lähmung.

§ 96.

Ganz eigenthümlich gestaltet sich der Inhalt des Wahnsinns, sei es eines aus früherer Tobsucht oder aus früherer Melancholie entstan-

denen, wenn er mit der sogenannten allgemeinen Paralyse complicirt ist. Es hat diese Complication in neuerer Zeit ganz besonders das Interesse der Aerzte auf sich gezogen, weil wir hier anscheinend im Gegensatz zu den bisher erläuterten psychischen Störungen eine bestimmte und durchaus constante anatomische Grundlage der functionellen Störungen nachweisen und bis zu einer gewissen Grenze sogar diese aus jener ableiten können. Wir haben es bei dieser Complication, die immer als Blödsinn mit progressiv an Intensität und Ausdehnung wachsenden paralytischen Erscheinungen endigt — man giebt deshalb der psychischen Störung mit diesem Verlauf kurzweg den Namen des „paralytischen Blödsinns" — mit einer bestimmten Reihenfolge von Veränderungen im Gehirn zu thun, die, so oft sie vorkommt, auch dem bestimmten Symptomencomplex entspricht, daran frühzeitig erkannt werden kann und alsdann constant in verhältnissmässig kurzer Zeit den Tod des Kranken herbeiführt. Eben der letzte Umstand hat sehr wesentlich dazu beigetragen, die Kenntniss dieses Zustandes zu fördern.

Die Veränderungen, welche die anatomische Untersuchung als Grundlage des paralytischen Blödsinns nachweist, sind nun entzündliche Vorgänge in den Gehirnhäuten, an der Gehirn- oder Ventrikeloberfläche und eine Atrophie der peripheren Schichten des Gehirns, und endlich häufig, aber nicht nothwendig Hämatombildung der dura mater (s. VIRCHOW'S Aufsatz über Pachymemingitis, Wrzb. Vrhdl. VII, p. 134), seltner blutige Extravasate der Gehirnsubstanz. Dieselben Veränderungen können auch vorkommen, ohne zu paralytischem Blödsinn zu führen, aber wo sie zusammen vorkommen und wo die Atrophie diesen Grad erreicht, finden sich auch constant die bezeichneten Erscheinungen. Wir dürfen deshalb schliessen, dass es sich hier wirklich um einen bestimmten Erkrankungsprocess der Gehirnhäute handelt, der in sich zusammengehört, und dass wir daher mit „paralytischem Blödsinn" eine wirklich zusammengehörige Symptomengruppe aus den psychischen Störungen aussondern. ERLENMEYER hat die Krankheit unter dem Namen der Gehirnatrophie der Erwachsenen beschrieben und in so fern mit Recht, als sie als der constanteste Befund angesehen

werden kann, und der Blödsinn und die Paralyse mit aller Wahrscheinlichkeit grade auf sie zurückgeführt werden müssen. Trotzdem rechnen wir den paralytischen Blödsinn nur zu den Complicationen des Irrseins, weil er in jeder Weise der im ersten Abschnitt erläuterten Formen primärer psychischer Leiden anheben kann und sich meistens erst, wenn diese bereits zum Wahnsinn geführt haben, deutlicher bemerklich macht, aber diesem dann ein ganz eigenthümliches Gepräge giebt, das wir zwar am wenigsten aus den gedachten Hirnveränderungen ableiten können, das aber vielleicht in der von ihnen abhängigen Complication der Paralyse körperlicher und später psychischer Functionen seine Erklärung findet.

Wir müssen deshalb zunächst des erfahrungsgemässen Vorkommens dieser allgemeinen fortschreitenden Lähmung, ganz abgesehen von den psychischen Störungen, welche sie begleitet, mit einigen Worten gedenken. Nur sie, nicht die psychischen Störungen, lassen sich als functioneller Ausdruck der nachgewiesenen Hirnveränderung begreifen.

Psychisch Gestörte, welche später paralytisch blödsinnig werden, zeigen frühzeitig eine fortschreitende Lähmung, die unmerklich und langsam auftritt, sich aber beständig vergrössert und die ungünstige Prognose mit grosser Sicherheit stellen lässt. Die Lähmung zeigt sich zuerst in der Zunge, die Kranken sprechen verändert, nicht so geläufig, das Bilden einzelner Buchstaben, vielsylbiger Worte im Zusammenhang fällt ihnen schwer; sie setzen dabei ab, stossen an und machen nun Anstrengungen, durch ungewohntes schnell oder langsam Sprechen das Hinderniss zu überwinden; oft erst nach langem Verlauf, in absatzweiser durch rasch vorübergehende apoplectische Symptome oder epileptische Anfälle eingeleiteter Verschlimmerung, fangen die Kranken an wirklich zu stottern, unverständlich zu sprechen und ganz in der Rede zu stocken. Die beginnende Lähmung der Zunge zeigt sich auch darin, dass sie beim Vorstrecken erzittert, um so mehr, je länger der Versuch fortgesetzt wird. Bald betheiligen sich auch andre Muskeln, die Lippen beben, zucken, die Irisbewegungen werden träger, häufig einseitig — daher der ungebührlich grosse prognostische Werth,

den man auf das Ungleichsein der Pupillen gelegt hat —, die Gesichtsmuskeln leiden, zucken und zittern ebenfalls, hängen an einer Seite mehr und nicht lange, so tritt auch die Schwäche in den Muskeln der Extremitäten deutlich hervor. Wir finden in dem Auftreten, der Verbreitung der Lähmung, in der Beschaffenheit der geschwächten Muskeln, wie auch die electrische Prüfung bestätigt, alle Zeichen vereinigt, welche auf eine Gehirnlähmung hinweisen und halten uns deshalb für berechtigt, sie aus den angedeuteten Gehirnveränderungen herzuleiten.

Die psychischen Störungen, welche von den genannten Erscheinungen complicirt werden, sind nun anfangs Melancholie oder Manie, mit allen ihren gewöhnlichen Symptomen und Folgen, nur dass auch bei ihnen bei genauer Beobachtung ungewöhnlich früh leise Anzeichen von Verfall und Lähmung psychischen Lebens auffallen. Der Melancholiker mit dieser Complication bildet Wahnvorstellungen nicht so energisch aus, zeigt zuweilen einen Nachlass des Gedächtnisses, wie er sonst frischer Melancholie nicht eigenthümlich ist, die Affecte sind nie so lebhaft, sind rasch vorübergehend und bestimmen nie so ausschliesslich das Benehmen des Kranken u. s. w. Die Manie währt unter den genannten Umständen selten lang und geht namentlich rasch in Wahnsinn über, dessen Inhalt nun sich immer eigenthümlich bei Complication mit allgemeiner Paralyse gestaltet.

Sein Inhalt ist auch hier wie immer, ein Grössenwahn, eine monomanie de grandeur, und zwar in exquisiter Weise, aber dieser Grössenwahn zeigt frühzeitig Anzeichen des psychischen Verfalls und psychischer Schwäche, er ist ein ohnmächtiger, prahlender, masslos übertreibender, renommistischer, lumpiger Grössenwahn.

Dem Grössenwahn des Paralytischen fehlt zunächst der feste Halt einer bestimmten neuen Persönlichkeit, er erinnert vielmehr schon an den Uebergang in Verrücktheit (s. später). „Die Gestaltung des Grössenwahns, seiner Bilder und Pläne, erinnert in ihrer Flüchtigkeit, dem steten Wechsel, der sich nie genügt und das Ich nie hoch, glänzend, prächtig und erschöpfend gross genug hinstellen kann, an jene Ueberstürzung und Hast des Wahnsinnigen nach Tobsucht, deren Charaktere des spontanen Bewegens sich in ihrem Drange noch vor-

anstellen, der unbedingte Befriedigung fordert. Aber dieser Wechsel der Wahnvorstellungen beim Paralytischen ist ein blosses Schwanken von einer Vorstellung zur andern, deren keine ihn fesselt. Er gefällt sich daher in sehr einfachen, kindischen Uebertreibungen; er begnügt sich mit dem äussern Tand seiner Würde, und vergisst den eigentlichen Inhalt, oder er häuft unmögliche Pläne und Reformen ohne Sinn und Gehalt, wirft die klingendsten Zahlen, die prächtigsten Worte durcheinander, ohne Zusammenhang und glaubt das Grösste geleistet und geschaffen zu haben. Von einer practischen Ausführung, wie sie der Wahnsinnige nicht blos voraussetzt, sondern zu überlegen und in Angriff zu nehmen beginnt, wie er sie ernstlich will, kann beim Paralytischen keine Rede sein, er denkt an sie nicht. Er erträgt jeden Widerspruch, jede Einrede gegen seine Pläne, er erhebt sich nicht gegen die Hindernisse derselben, er vertheidigt und beweist seine Behauptungen nur oberflächlich und formell, und hält sich durch neue unsinnigere Gedanken dafür schadlos, ohne für diese dann einzustehen.“ (SPIELMANN, l. c. pag. 346.)

Auf den Widerspruch antwortet der Paralytische immer mit neuen grösseren Prahlereien: er ist erst Officier, dann General, Feldmarschall, der alle Regimenter der Welt commandirt und mit 100,000 Kanonen alle seine Feinde besiegt, er hat zuerst eine wunderschöne Frau, dann zwanzig, zuletzt zweihundert, mit allen Reizen geschmückt, er macht sich zum ersten Heldentenor, der täglich in 20 Städten singt, er ist Bürgermeister, aber auf Widerspruch wird er zum Grossherzog, König, Kaiser, Weltkaiser, Beherrscher aller Erden und Sterne, er ist Christus, der alle Welt beglückt, war im Himmel und sass zur Rechten Gottes, die Engel bedienten ihn, er ist mehr als Gott, hat die Welt erschaffen, die Ewigkeit in seinem Besitz, und in der Weise treibt er es fort, um am nächsten Tage wieder mit der niedrigsten Stufe anzufangen. Seine Aufregung legt sich immer bald, und bei allem Glück und aller Macht, die er heuchelt und sich vorspiegelt, macht die überall durchblickende Schwäche dem Beobachter anfangs einen komischen, bald aber wehmüthigen Eindruck.

Den Schlüssel für diese eigenthümliche Gestaltung des Wahnsinns

bei Paralytischen dürfen wir in der Complication mit Lähmung suchen. Geht diese fast ohne Ausnahme mit der beschriebenen Art des Wahnsinns einher, und lässt dieser andrerseits mit grosser Wahrscheinlichkeit das Fortschreiten der Paralyse voraussagen, so muss er wohl im causalen Zusammenhang mit derselben stehen. Es fehlt zum Unterschied von dem nicht complicirten Wahnsinn hier dem nun auftauchenden und nach Befestigung strebenden Ich die freie und unbeschränkte Herrschaft über die Muskeln, in deren Ausübung es sonst für sein gehobenes Selbstgefühl, sei es nun durch die Geschwätzigkeit und Gesprächigkeit, sei es durch wirkliches Toben die Befriedigung und auch die Anerkennung findet und so vorzugsweise seine Befestigung ermöglicht. Der Wahnsinnige, der keine Ermüdung kennt, der für seine Pläne im Gefühl seiner Muskelkraft kein Hinderniss ahnt, lebt sich alsbald ohne innern Widerspruch in die neue grössere, mächtigere, höhere Persönlichkeit hinein, er findet in ihr seine volle Befriedigung und es gelingt ihm, für dieselbe einen grösseren oder kleineren Kreis psychischer Erwerbungen zu machen. Ganz anders dagegen der Paralytische: sein gehobenes Selbstgefühl findet in der eignen Schwäche stets Widerspruch, seine Muskeln versagen den Dienst, wenn er sprechen will, die wankende Herrschaft über die Glieder wird ihm bewusst, aber trotzdem bleibt das Gefühl massloser Macht und Herrlichkeit, das unter solchen Umständen zum energielosen und ohnmächtigen Prahlen werden muss und nur darin, dass es sich in Gedanken immer höher hinaufschraubt, den unerbittlichen Widerstand des gelähmten Körpers überwindet. An eine nur einigermassen dauernde Befestigung eines neuen Ich ist dann um so weniger zu denken, als mit der Veränderung im Gehirn sehr frühzeitig die eigentlich psychische Function Hemmungen findet, die flüchtigen Vorstellungskreise des gehobenen Selbstgefühls keine festere Verknüpfung mehr erfahren und so, wie sie zufällig aus dem Erinnerungsvorrath zusammengewürfelt sind, bei jedem Widerspruch, der von aussen kommt, zusammenfallen, um andern Platz zu machen.

Krankengeschichte No. 48.

Nach Jacobi, Beobachtungen etc., I. pag. 372, Griesinger pag. 247: O., Officier, war in seiner Jugend gesund gewesen, und eine kräftige Constitution hatte vielen jugendlichen Ausschweifungen ohne bemerkliche üble Folgen Trotz geboten. Er war immer reizbar, heftig, leichtsinnig, in seinen Reden unstät, so dass er, wenn er z. B. Geschichten erzählte, leicht aus einer in die andre überging, ohne die angefangene zu vollenden. Lange Zeit lebte er sorglos dahin, allmählich stellten sich hypochondrische Beschwerden, langwierige Stuhlverhaltung, blinde Hämorrhoiden mit trüber Stimmung ein, und diese änderte sich nicht durch günstige und willkommene äussere Verhältnisse. Er erlitt einen Sturz mit dem Pferde mit starker Contusion am Kopfe und Quetschung am Schenkel und musste drei Monate lang in einer horizontalen Lage verharren. Die Congestionen nach dem Kopfe nahmen nun so zu, dass er häufigen Anfällen von Schwindel und Betäubung unterworfen war und Dienstgeschäfte nur mit Anstrengung versehen konnte. Dabei voller und langsamer Puls, gespannter Unterleib, roth aufgedunsenes Gesicht, heftige Rücken- und Kopfschmerzen, Müdigkeit, schmerzhaftes Urinlassen und Verstopfung. Zugleich war er in steter ängstlicher Seelenspannung, rang oft verzweiflungsvoll die Hände, verweigerte längere Zeit die Annahme von Nahrungsmitteln und Getränk, fürchtete wegen Dienstvernachlässigung und grossen Schulden, beide gleich imaginär, seines Dienstes entsetzt und gerichtlich verfolgt zu werden u. dgl. Nach 2 Monaten besserte sich dies wieder und nach 2 weitern Monaten zeigten sich die Seelenkräfte ganz frei.

Als ihn aber sein Arzt zu Anfang Novembers wieder besuchte, fand er den sonst ängstlich genauen Mann in einer andern reich möblirten Wohnung mit grossen neuen Anschaffungen beschäftigt, und bemerkte an ihm eine ungewöhnliche Volubilität der Zunge und Agitation des ganzen Körpers. Schon am andern Morgen folgte die höchste wahnsinnige Exaltation. Er stand eben in Begriff, die ihm beinahe unbekannte Tochter eines Offiziers vom höchsten Range zu besuchen, um ihr Heirathsanträge zu machen. Schon hatte er einen neuen Wagen und Pferde gekauft, um mit seiner Geliebten eine Reise durch ganz Europa zu unternehmen; er war geadelt und eine Standeserhöhung folgte der andern auf dem Fusse, er floss über von Wonnegefühl und von Begierde, die ganze Welt zu beglücken. Als dies Beginnen gehemmt wurde, kam es zu Wuthausbrüchen.

Zu Ende November Aufnahme in Siegburg. Einige Verengerung der Pupille, Unreinlichkeit, Anschwellung der Mastdarmgefässe, Schmerzen in den Gelenken, Kopfcongestionen, frequenter Puls. Grosse Reizbarkeit und Zornmüthigkeit, Wahnvorstellungen vom Besitz ausserordentlichen Ansehens und hohen Standes, übernatürlicher Kräfte, unerschöpflicher Reichthümer. Jeden Augenblick verschenkt er die grössten Summen, tausend und zwanzig Millionen Louisd'or; später behauptet er, er sei Gott der Vater; fragt man ihn aber, wer sein Vater gewesen, so erwidert er: Steuerrath und es ist vergeblich, ihn auf das Abgeschmackte dieser Zusammensetzung aufmerksam zu machen. Ein andermal ist re

im Himmel gewesen und hat dort eine wunderschöne Venus gesehen, und am folgenden Tage war es schon ein Kreis von vielen hundert Venus, in deren Mitte er sich daselbst befunden. Durch Gas wollte er alle Zimmer der Anstalt zu unermesslichen Räumen erweitern, die Menschen zu ungeheuren Riesen vergrössern, die Todten auferwecken, namentlich aber mittelst tausenden von Luftballons, Armeen von tausend Millionen Regimentern durch die Luft transportiren. Dabei schrieb er Contributionen aus, erliess Briefe, worin er über angebliche Misshandlungen klagte und seinen General bat, Siegburg zu stürmen u. dgl.

Nach zehnmonatlichem Aufenthalt in der Anstalt wiederholte Schwindelanfälle, allmählich die Symptome der allgemeinen Lähmung mit zunehmendem Blödsinn, Schlaganfälle, Tod. —

Krankengeschichte Nr. 49.

Hermann B., 38jähriger Kaufmann. (Hildesheim.) In den Entwicklungsjahren soll er an kataleptischen und tetanischen Zufällen gelitten haben; später kräftigte sich seine Constitution, er war dabei lebhaft, leichtsinnig und zeigte sich offenbar glänzend begabt. Erblichkeit nicht nachzuweisen. Er führte als Reisender für ein grosses Haus in England bei bedeutender Einnahme ein ausschweifendes Leben. Im Januar 1854 treten bei einem Besuche bei seinen Eltern die Symptome des Grössenwahnsinns bereits deutlich hervor: er prahlte mit seinen körperlichen und geistigen Leistungen, mit seinen Reichthümern, seinen Excessen, seinen brillanten Geschäften, sprach von einer vor wenigen Tagen vollzogenen Verlobung und erregte durch sein exaltirtes Wesen allgemeines Aufsehen. Bei seiner Rückkehr nach England musste er einer Irrenanstalt übergeben werden, aus der er indessen nach 7 Monaten wieder entlassen wurde. Er war jetzt längere Zeit in der Heimath, bis er im September 1855 erst nach Hamburg, dann in's südliche Deutschland und in die Schweiz ging, um neue Geschäftsverbindungen anzuknüpfen. Auf dieser Reise stellte sich ein Rückfall ein: er wurde in Frankfurt arretirt wegen allerlei extravaganter Handlungen, dann endlich in Zürich in's Irrenhaus gebracht, weil vollständige Tobsucht bei ihm ausgebrochen war. Er zerriss und zerstörte Alles, was ihm in die Hände fiel, verunreinigte sich mit Koth und dergleichen. Im Februar 1856 wurde er in Hildesheim aufgenommen. „Ein unterthäniges Gesuch," das er bald darnach „an das hohe Ministerium des Königreichs Hannover" richtete, charakterisirt seinen Wahnsinn am besten, nicht blos durch den Inhalt, den Styl, sondern auch durch die Handschrift, die bald mit lateinischen, bald deutschen Lettern, bald mit kleinen, bald mit riesengrossen Buchstaben zu Werke geht. Der Brief lautet:

„Der Unterzeichnete, welcher Hannover seit sieben und zwanzig Jahren verlassen, in englischen Diensten als Marine-Offizier, in französischen Diensten als Capitain der Chasseurs d'Afrique gestanden und das croix d'honneur besitzt, dem endlich die Welt einen grossen Tribut schuldet für die in den letzten Monaten so colossal fortgerückte Civilisation und bürgerlichen und politischen Fortschritte, der sowohl an Körper als besonders an Geist von grenzenloser Geduld und Gottver-

trauen und einem an Wahnsinn grenzenden moralischen und psychischen Muth beseelt ist, wie hundert erhaltene Wunden beweisen können, derselbe unglückliche Schreiber und Neffe des Deputirten Herrn N. N. in B. und Protegé der Herren R., H. und des Herrn Hofbanquier M. wird seit 10 Tagen (sehr gross geschrieben mit lateinischen Buchstaben) hier auf die infamste und entehrendste Weise im Irrenhaus bei einer wahnsinnigen ärztlichen Behandlung eingekerkert gehalten, während des Schreibers Gegenwart in der politischen und militärischen Welt so sehr nützlich sein würde, zugleich dessen Gegenwart auf der Conferenz des 3. März in Paris, woselbst der Schreiber von seinem langjährigen Freunde und Protector Louis Napoleon auf's sehnlichste erwartet wird. — Wie traurig die Verhältnisse im Königreich Hannover sind, ist Jedem bekannt. Was um der Seligkeit willen aber habe ich, an den Hannover und Deutschland durchaus keine Ansprüche hat, der sogar von Hannover stets sehr stiefmütterlich ist behandelt worden, jetzt verbrochen, um in Hildesheim in's Tollhaus eingesperrt zu sein.

Die unvermeidlichen schrecklichen Folgen für das unglückselige Hannover-Land wage ich kaum zu bedenken. Jede Minute meines längeren Gefängnisslebens hier vermehrt die grenzenlose gerechte Rache, die ich, H. G. L. B., sogleich bei meiner Befreiung nehmen muss und will. Ich habe die Ehre zu sein Eines hohen Ministerii ergebenster Diener, wie oben. Hildesheimer Tollhaus, den 28. Februar 1856, Abends sechs Uhr.“

Ein ander Mal erzählt er unter ziemlich deutlichem Anstossen mit der Zunge, aber sonst sehr zuversichtlich in gutmüthig redseligem Tone: Er stehe mit der Königin von Holland und Württemberg in näherem Verhältniss. Erstere habe er schon in Holland kennen gelernt, woselbst er bei einer Malergesellschaft Ehrenmitglied gewesen und als solches bei Hof eingeführt Ceremonienmeister geworden. Durch Einfluss des Kronprinzen sei er binnen 14 Tagen Meister der dortigen Loge geworden. — Auf seiner Weiterreise begegnete er in Canstatt zweien Damen, den Königinnen von W. und H., letztere sah bleich aus und lud ihn 3 Wochen später durch ein Billet zu sich: er wurde in ein dunkles Zimmer geführt und ist die Nacht über mit der Dame geblieben. Neun Monate später ist der Kronprinz von Holland geboren, den er für seinen Sohn hält. Die Königin von W. hält ihm hier 24 Pferde, die er aber noch nicht gesehen. Er ist der Sohn eines hohen französischen Offiziers, von Diebitsch de Lavalle. Er hat von Zürich aus eine lange Abhandlung über den Orientalischen Krieg an Louis N. geschickt und dgl. mehr.

Krankengeschichte No. 50.

Ausserordentlich selten fehlt dieser charakteristische Grössen-Wahnsinn bei Paralytischen; ein Beispiel der Art hatte ich Gelegenheit bei einer Frau (Frauen leiden verhältnissmässig sehr selten an dieser Complication) in Sachsenberg zu beobachten:

Catharina M., 43jährige Einliegersfrau. In der Jugend durchaus normal, lebte sie ohne Excesse, hatte vier Kinder in zwei Ehen; Schwangerschaften und Wochenbetten verliefen ohne Störung. Sie litt wohl periodisch an Kopfschmerz.

Vor 3 Jahren unter Ausbleiben der Menses und bei aufgetriebenem Bauch mit Kopfcongestionen die ersten Symptome der geistigen Störung. Wegen ihrer Unlust zur Arbeit wurde sie jetzt von ihrem Manne misshandelt. Sie wurde bald unfähig zur häuslichen Arbeit, lief umher, schwatzté gern, verdarb Kleider und Wäsche, dabei war sie aber durchaus harmlos, selten heftiger erregt. Niemals Symptome des Grössenwahns. Jetzt schlaffe Muskulatur, langsamer, schwankender, unsicherer Gang, oft unwillkürliche Bewegungen der Glieder; wenn sie sitzt, fällt sie in der Regel bald nach einer Seite um. Die Gesichtsmuskeln zucken in der Ruhe und beim Sprechen; unwillkürlicher Abgang der Excremente. Der linke Mundwinkel steht etwas höher, die Zunge wird nur mühsam und zitternd vorgestreckt, die Sprache ist schwer verständlich, lallend, anstossend; die Hautempfindlichkeit vorhanden; kein körperliches Organleiden ausser dem des Gehirns nachweisbar. Auch jetzt kein Grössenwahn; sie ist die Einliegersfrau aus W., nicht mehr, nicht weniger, aber sie fühlt sich vollkommen gesund, glücklich und zufrieden; sie überschätzt allerdings ihre Arbeitsfähigkeit; sie kennt nicht die Personen ihrer Umgebung und wiederholt nur immer in demselben gutmüthig freundlichen Tone, dass ihr Mann im Sommer mit einem Wagen kommen werde, sie abzuholen. Zuweilen kommt Erregung, in der sie viel und laut schwatzt, sich auskleidet etc., aber keine Gewaltthätigkeiten begeht.

B. Die psychischen Schwächezustände.

§ 97.

Alle die bisher erläuterten Störungen psychischer Erscheinungen beruhen auf einer nicht nachweisbaren, aber nichts desto weniger nothwendig vorhandenen Erkrankung der sogenannten psychischen Theile des Gehirns, die einmal blos durch ihre Gegenwart, auch wenn sie sich nicht weiter entwickelt und selbst Rückbildung erfährt, das Seelenleben nothwendig durch die Gemüthsstörungen hindurch zum Wahnsinn (oder zur Verrücktheit) treibt. Die Herausbildung der Verstandesstörung und des Wahnsinns aus dem Gemüthsleiden setzt keinen Fortschritt der Ernährungsanomalie des Gehirns voraus. Die einmal eingeleitete Functionsstörung muss vielmehr, so lange eine Fortdauer der Entwicklung der Seele durch das Organ keine Hindernisse findet, sich selbst überlassen allmählich zum Verstandesleiden werden und zuletzt die Formen des Wahnsinns (oder der Verrücktheit) annehmen. Diese Fortbildung ist rein psychische Erscheinung auf der Grundlage der nutri-

tiven Störung und erfolgt nach rein psychologischen Gesetzen. Es kann deshalb am wenigsten die Rede davon sein, eine bestimmte Gehirnerkrankung als nothwendige Grundlage des Verstandesleidens, des Wahnsinns (und der Verrücktheit) aufzeigen zu wollen. Wir können sogar sagen, die Gehirnerkrankung darf nicht so weit vorgeschritten sein, um das Zustandekommen psychischer Processe überhaupt zu erschweren, es müssen diese vielmehr in gleicher oder selbst gesteigerter Weise wie in der Norm möglich sein, nur die Form, in der das psychische Geschehen abläuft, ist eine gestörte, abnorme, deshalb dies pathologische Resultat der Entwicklung der Seele.

Die Erfahrung lehrt nun auch, dass die bisher genannten Anomalien psychischer Zustände, in der Regel freilich nur, wenn sie nicht über eine gewisse Zeit hinaus gedauert haben, einer Rückbildung und selbst vollkommnen Rückkehr zur Norm fähig sind. Wir dürfen ein solches Resultat nur dann erwarten, wenn die Bedingungen des abnormen Geschehens, welche das pathologische Resultat der Seelenentwicklung zu Stande brachten, aufhören, d. h. wir dürfen für solche Fälle voraussetzen, dass das Gehirnleiden sich innerhalb solcher Grenzen der Nutritionsstörung hielt, dass eine vollständige Rückbildung zur Norm möglich bleibt und wirklich wird. Wenn wir uns dazu an unsre sonstigen Erfahrungen über die geringe Widerstandsfähigkeit nervöser Elemente gegen ernstliche pathologische Processe erinnern, wenn wir eine Neubildung nervöser Elemente an der Stelle zerstörter nicht wahrscheinlich finden können, so hätten wir aus diesen Ueberlegungen allein schon den Schluss machen können, dass die Störungen des Hirns, welche den primären Formen des Irrseins zu Grunde liegen, keine irgend wie eingreifende, keine sehr in die Augen fallende sein können. Dem entsprechen durchaus unsre pathologisch-anatomischen Erfahrungen, die auch bei während des Wahnsinns Gestorbenen durchaus keine verwerthbaren Resultate liefern.

Verläuft die Gehirnerkrankung ohne oder mit Kunsthülfe der Art, dass die Integrität der psychischen Nervenelemente erhalten bleibt, und dass diese den Erregern psychischer Thätigkeit wieder in dem frühern Zustand der Erregbarkeit entgegenkommen, so ist der Kranke, wenn er

sich noch im Stadium des reinen Gemüthsleidens befand, damit auch geheilt. Es kehrt die frühere Form des Geschehens zurück, das Selbstgfühl des Kranken wird nicht mehr von den subjectiven Störungen bedrängt, die subjective Verstimmung und die subjectiven Affecte hören auf, die Besonnenheit kehrt wieder, die Auslösung der psychischen Spannungen geht wieder in der gewohnten Weise vor sich und für das Auftreten von Irrthum und Wahnvorstellungen ist keine Gelegenheit mehr vorhanden. Etwaige Irrthümer, die während der Verstimmung entstanden waren, werden leicht berichtigt und der Kranke hat höchstens die Zeit, der Dauer der Krankheit für die normale Entwicklung seiner Seele verloren.

Nicht mehr so einfach ist die Genesung, wenn sich bereits bestimmte Wahnvorstellungen durch mannigfache Combinationen und Associationen befestigt hatten, wenn das Ich des Kranken ihnen gegenüber bereits seine Herrschaft verloren hatte, oder wenn gar im Wahnsinn ein neues Ich an Stelle des alten aufgetreten war: dann hängt Alles von dem Umfang, der Sicherheit und der Macht des alten Ich ab. War es blos zurückgedrängt und verdunkelt, wie im Wahnsinn nach vorausgegangener Tobsucht, wird es leicht, wo das neue allen Halt verloren hat, die frühere Herrschaft wieder gewinnen; grössere Schwierigkeit steht der Genesung des Wahnsinns nach Melancholie entgegen, wo es meistens sorfältiger psychischer Behandlung bedürfen wird, um die Trümmer der alten Persönlichkeit zu retten und wieder zusammenzufügen. Die Aufgabe der Heilung ist ähnlich der der Erziehung, aber doch auch wieder sehr ungleich, indem es sich hier niemals um die absolute Neubildung eines Ich handelt, sondern nur darum, die Hindernisse seiner Herrschaft hinwegzuräumen und ihm neue Stützen zuzuführen, ungleich auch in der Beziehung, als an das zu erziehende Ich niemals bestimmte Anforderungen gestellt werden können, dass es zum Beispiel ein moralisches sei — Besserungsversuche werden den zu erziehenden Kern nur schwächen können und haben deshalb, wenn sie dem Arzte je obliegen, immer erst nach voller Genesung einen Sinn —, sondern es soll zunächst nur das alte Ich, auch mit allen seinen Fehlern wiederhergestellt werden. In andern Fällen dagegen bleibt die Störung auf einem bestimmten Puncte der Entwicklung — selten, und meistens nur

eine Zeitlang — stehen und macht dann weitere Fortschritte unter Symptomen, welche zu der Annahme berechtigen und zwingen, dass die Erkrankung des Gehirns von vorn herein der Art war, oder doch allmählich einen solchen Charakter annahm, dass die für die psychische Function nothwendige Integrität der Gehirnelemente verloren gegangen sei. Es kommen nämlich sogenannte psychische Schwächezustände, Symptome psychischer Lähmung, bis zuletzt im apathischen Blödsinn fast alles psychische Geschehen aufhört.

Die Pathogenese psychischer Schwächezustände.

§ 98.

Wo wir Symptome psychischer Lähmung vorfinden, kann natürlich von einer psychologischen Entwicklung der Krankheitserscheinungen, wie wir sie bisher für die Symptomengruppen zu geben versucht haben, nicht mehr die Rede sein; die hier zu erwähnenden Zustände charakterisiren sich ja dadurch, dass psychische Leistungen mehr und mehr unmöglich werden. Dadurch indessen, dass solche psychische Schwächezustände sich in sehr allmählicher Entwicklung aus einer vorausgegangenen Störung des psychischen Lebens entwickeln, kommen Seelenzustände in regelmässig sich wiederholender Weise vor, die immerhin eine besondere Erläuterung verdienen. Ein Versuch sie zu erklären, scheint auf den ersten Blick einen grossen Vortheil den bisher geschilderten gegenüber zu haben, da wir bei ihnen ziemlich constant palpable Veränderungen am und im Gehirn nachweisen können. Der Gewinn ist indessen nicht allzu gross, und das Verständniss der Erscheinungen wird auch hier durch den anatomischen Befund nicht gefördert. Wenn wir allerdings am häufigsten eine mehr oder weniger deutliche Atrophie der peripheren Schichten des grossen Gehirns finden oder doch Erkrankungen der sie zunächst einhüllenden Häute, welche auf anomale Ernährungsbedingungen der Oberflächen des Grosshirns hinweisen, so kann das unsre Vermuthung, grade in diesen Gebilden das eigentlich psychische Organ zu suchen, nur bestätigen; übrigens erklären uns die Leichenbefunde aus dieser Periode der Gei-

steskrankheit mehr, weshalb bei diesen secundären Formen die psychischen Störungen meist nicht mehr allein stehen, sondern Krankheitssymptome im Gebiet der motorischen und sensiblen Nerven, die nicht mehr psychisch bedingt sind, Lähmungen, Krämpfe, Hyperästhesien und Anästhesien, sich häufig hinzugesellen, als dass sie über diese selbst irgend welchen Aufschluss gäben.

Die Entstehungswege psychischer Lähmungszustände.

§ 99.

Psychische Lähmungszustände können im Allgemeinen auf zwei Wegen zu Stande kommen, wie sich leicht begreift, wenn wir uns an die Bedingungen der Seelenentwicklung erinnern. Die Seele bedarf erstens eines normal beschaffenen Gehirns und zweitens der nothwendigen äussern Erregungen; ein weiterer wesentlicher Unterschied beruht dann darauf, ob die eine oder die andre dieser Bedingungen eines normalen Seelenlebens von Geburt an fehlen oder unvollständig sind, oder ob sie erst, nachdem bereits eine gewisse Entwicklung der Seele stattgefunden hat, mangelhaft werden oder ganz ausfallen. Der letzte Fall zeigt weitere Differenzen, je nachdem Geisteskrankheit vorausging oder nicht.

Alle Arten des Blödsinns — unter diesem generellen Namen pflegt man alle psychischen Schwächezustände bis zur völligen Functionsunfähigkeit zusammenzufassen —, die vor aller Entwicklung der Seele, also angeboren oder bald nach der Geburt erworben auftreten, gehören nicht mehr in eine Pathologie der Seele. Sie sind in ihrer Pathogenese klar: entweder ist das Gehirn in diesen Fällen der Art mangelhaft construirt, sei es in angeborner ererbter Eigenthümlichkeit, sei es durch Destruction der Hirnelemente durch eine foetale Erkrankung derselben oder durch bald nach der Geburt auftretende offenbare Gehirnkrankheiten oder Krankheiten des Schädels, welche eine Entwicklung des Gehirns verhindern (oft unter dem Einfluss endemischer Zustände, Cretinismus), so dass auch bei völliger Integrität der Sinne und genügenden äussern Reizen durch das Fehlen der centralen Erregbarkeit psychische Processe gar nicht oder doch nur sehr unvollkommen

zu Stande kommen. (Angeborner Blödsinn.) Es kommen erfahrungsmässig die verschiedensten Grade der Mangelhaftigkeit der Hirnentwicklung vor, vom absolut bildungsunfähigen Cretin und Idioten bis zum einfach Schwachsinnigen und Dummen, wo sich durch sorgfältige und überlegte Einwirkung äusserer Erregungen (durch Erziehung) die Mängel des psychischen Apparats bis zu einer gewissen Stufe überwinden und ausgleichen lassen.

Oder zweitens kann das Gehirn zwar normal construirt und vollkommen erregungsfähig sein, aber durch angeborne oder erworbene Mängel der äussern oder innern Sinnesorgane entgehen ihm die nothwendigen Erregungen: auch dann bleibt der Mensch in gleicher Weise blödsinnig. Der Name Blödsinn ist sogar grade diesen Zuständen entnommen. Es kommt wohl nicht vor, dass ein Mensch mit normalen psychischen Organen und Blödigkeit aller Sinne geboren würde; desto häufiger ist mangelhafte Entwicklung oder vollständige Unzugänglichkeit einzelner Sinne, namentlich der sogenannten höhern Sinne durch fehlerhafte Ausbildung des peripheren Sinnesorgans. Der Mensch ist blind-, häufiger taubgeboren; in beiden Fällen fehlen ihm unersetzliche Hülfsmittel der psychischen Ausbildung, indem dem Blinden alle Vorstellungen der Farbe fehlen, die Raumvorstellungen grosse Schwierigkeiten finden, noch mehr dem Tauben, dem die ganze Unterstützung, die der hörende Mensch für alle abstrahirten Vorstellungen in der Sprache findet, entgeht. Deshalb begreifen wir, weshalb nicht unterrichtete Taube Idioten völlig gleichen können, und erklären uns die Schwierigkeiten, bei den genannten Defecten die Ausbildung der Seele mit Hülfe des Restes von intacten Sinnen zu ergänzen, ohne wohl jemals den Grad erreichen zu können, den volle Sinne möglich gemacht hätten. (Bei Taubstummen kann unzweifelhaft nur der auf's Sprechenlernen basirte Unterricht, wie er in neuerer Zeit wenigstens in Deutschland auch überall geübt wird, eine genügende Bildung ermöglichen.)

In unserer Zeit nicht vorkommend, aber denkbar wäre ein Blödsinn durch Mangel äusserer vorstellungserregender Einwirkungen auch bei gesunden Sinnen und normal gebildetem Gehirn; in niedern Graden ist indessen ein so bedingter Schwachsinn häufig genug bei allen ver-

wahrlosten nicht erzogenen Individuen. Kein Mensch erreicht wohl die Vollkommenheit seelischer Ausbildung, die bei möglichst günstigen äusseren Umständen und fehlerfrei geleiteter Erziehung möglich gewesen wäre; es lassen sich wenigstens kaum Grenzen für die Entwicklungsfähigkeit unsrer Seele denken.

Einer Pathologie der Seele gehören nur die Zustände erworbenen Blödsinns, sei es, dass eine oder beide Bedingungen des Seelenlebens durch Läsion der psychischen Organe selbst oder der Sinnesorgane rasch in voller psychischer Gesundheit, durch die Abnutzung im Verlauf des Lebens als senile Atrophie, oder durch von irgendwelcher körperlichen Krankheit abhängigen vorzeitigen Schwund oder Zerstörung der Hirnelemente, verloren geht (primärer erworbener Blödsinn), oder dass psychische Krankheit vorausgeht, wo anfangs psychische Processe noch in der früheren Weise, aber unter veränderten Bedingungen möglich sind, bis später das Zustandekommen der Elemente derselben erschwert und selbst unmöglich geworden ist (secundärer erworbener Blödsinn). Dieser letztere ist deshalb Ausgangsform der bisher erläuterten psychischen Störungen, wenn die Veränderung des Gehirns so fortschreitet, dass die Bildung psychischer Elemente erschwert wird, und höchstens ein grösserer oder kleinerer Rest früher erworbener Fertigkeiten übrig bleibt. Seine Geschichte wollen wir zunächst in den folgenden §§ zu geben versuchen.

Allgemeine Symptomatologie der psychischen Schwächezustände.

a) In Bezug auf das Gemüth.

§ 100.

Wir können das generelle Symptom psychischer Schwäche und Lähmung für das Gemüth als Schwäche oder Verlust des Selbstgefühls charakterisiren. Es erklärt sich das daraus, dass mit der Functionslähmung des Organs keine bestimmte Form des psychischen Geschehens mehr als die gewöhnliche mittlere, sich immer wiederholende existirt, und damit ein einer solchen entsprechendes Selbstgefühl

als Mittelpunct der seelischen Processe unmöglich, das Ich des Kranken seiner Grundlage beraubt, zerstört wird. Damit ist dann zunächst die Möglichkeit des Afficirtwerdens dieses Selbstgefühls und dieses Ich aufgehoben. Das was wir als das Höchste und Werthvollste der menschlichen Seele anzusehen gewohnt sind, ein bestimmter Charakter, der uns über allen Schwankungen erhält, das Ergriffenwerden im Gemüth, diese Haupttriebfeder unsres Handelns, ist damit für den psychisch Schwachen verloren.

Es ist das nicht so zu verstehen, als wäre durch die Erkrankung des Organs in psychischen Schwächezuständen gleich alle Möglichkeit einer Aenderung und Störung der Form des psychischen Geschehens aufgehoben, als gingen nun alle psychischen Processe in ewig derselben gleichmässigen einförmigen Weise vor sich. So ist es durchaus nicht, wenigstens nicht im Anfang, wir sehen in der Physiognomie, in den Geberden, dem Bewegen schon entschieden Schwachsinniger, dass sogar recht lebhafte Affecte noch bei ihnen existiren: sie können zeitweise ganz das Benehmen eines Melancholischen oder Tobsüchtigen darbieten. Diese Aenderungen sind noch in derselben Weise, wenn auch bald nicht mehr mit derselben Lebhaftigkeit möglich, sie haben nach wie vor die ihnen zukommenden Rückwirkungen auf die Vorstellungen und die gesammten Nerventhätigkeiten. Der Schwachsinnige kann sich deshalb möglicher Weise äusserlich ganz so geriren, wie ein von Affecten Bewegter, aber es ist kein Subject da, was afficirt würde, kein Selbstgefühl, das durch die Störung der Form des Geschehens beleidigt würde; es sind vielmehr nur einzelne Gruppen von in früherer Zeit gebildeten Wahnvorstellungen, bald diese, bald jene (zuweilen stehen einzelne gewöhnlich im Vordergrund), die diese Veränderung des Geschehens als flüchtiges, haltloses Subject percipiren und sich vorübergehend zum Mittelpunct des von ihnen ausgehenden affectvollen Handelns und Benehmens machen, ohne dass daraus übrigens irgend welche Consequenzen für die weitere Entwicklung und Umwandlung der Seele sich ergeben könnten. Der Werth des Affectes ist für die Seele mit dem Verlust des Selbstgefühls verloren; Affecte der verschiedensten, selbst entgegengesetzten Art, die nie mehr central entstehen, sondern nur durch

die Aussenwelt erregt werden, können nach einander vorkommen, mit einander wechseln, flüchtig ihre ihnen zukommenden Folgen hervorrufen, um alsbald wieder spurlos zu verschwinden. Das Benehmen eines solchen Kranken wird schon dadurch allein etwas Seltsames, Charakterloses bekommen, ein Benehmen voller Widersprüche werden, das auch der Laie niemals verkennt und fälschlich so häufig allein als Zeichen der Geisteskrankheit gelten lassen will.

Je länger solche Zustände dauern, je weitere Fortschritte das Hirnleiden macht, desto mehr nimmt allmählich auch die Möglichkeit ab, dass nur die Wahnvorstellungen gemüthliche Regungen percipiren, desto schwieriger kommen aber auch noch Aenderungen in der Form des Geschehens vor, bis schliesslich in vollständigster Apathie alles Gemüthsleben des Kranken zu Grunde geht.

b) In Bezug auf den Verstand.

§ 101.

Wenn wir früher als cardinale Grundlage aller dem sogenannten Verstande angehörigen psychischen Processe das Gedächtniss kennen lernten, begreifen wir, dass sich alle psychische Schwäche und Lähmung am einfachsten immer als Abnahme des Gedächtnisses äussern muss. Ich will damit nicht vorzugsweise bezeichnen, dass die Erinnerung an früher Gewusstes verloren ginge, vielmehr können früher eingeübte und geläufig gewordene Vorstellungscombinationen und Associationen sehr lange erhalten bleiben und den Blödsinnigen zu zusammenhängenden Gesprächen und vielfachen mehr mechanischen Arbeiten befähigen, aber die Eigenschaft des psychischen Lebens, welche aus Sinneseindrücken mit Hülfe früher stattgefundener analoger Sinnesvorstellungen Vorstellungen höherer Ordnungen bildet, die Reproduction früherer Vorstellungen durch gegenwärtige, und damit die Ausbildung neuer Combinationen zu Vorstellungsgruppen, die Associationen älterer Vorstellungen, kurz alle die Fähigkeit, welche zuletzt auf ein Gedächtniss für bereits früher dagewesene psychische Leistungen basirt ist, und damit alles geordnete Schliessen, Urtheilen und

Denken wird in psychischen Schwächezuständen mehr und mehr erschwert. Die Sinne können ganz normal functioniren, es werden durch ihre Thätigkeit auch noch Sinnesvorstellungen geweckt, aber die Seele kommt ihnen nicht mehr aufmerksam mit ihrem ganzen Gedächtnissinhalt entgegen, sondern ohne kräftige Reste zu hinterlassen, geht die psychische Erregung vorüber, sie bleibt für die Seele selbst gleichgültig, oder verschwindet doch nach einer flüchtigen, oberflächlichen Einwirkung, bis zuletzt auch die einfachste Ausbildung von Sinnesvorstellungen Schwierigkeiten findet. Wir können uns nur schwer über solche Zustände Rechenschaft geben, da die eigne Erfahrung keine Anhaltspuncte liefert, und Kranke der Art natürlich auch keine Auskunft geben können.

Diesem Verhalten der Vorstellungsthätigkeit entspricht dann auch das Benehmen und das Handeln der Kranken. Gegenwärtige Eindrücke vermögen ihn immer weniger zu zweckvollen Thaten zu bestimmen; die Kranken sprechen und handeln deshalb *verworren*, weil jede augenblicklich entstehende Vorstellung sie flüchtig bestimmt, ohne dass eine Ueberlegung und Wahl, die das Zusammenwirken eines Vorstellungsvorrathes voraussetzt, möglich wäre, oder ihr Sprechen, Benehmen und Thun wird von früher eingeübten Vorstellungsreihen beherrscht, die jetzt zufällig angeregt, noch immer in gewohnter Weise ablaufen, und erhält dann etwas sehr Gleichförmiges, sich immer Wiederholendes und Automatisches, oder endlich in den höchsten Graden wird alles Wollen mehr und mehr unmöglich.

Die Diagnose psychischer Schwächezustände und des Verhaltens der Vorstellungen aus dem Benehmen der Kranken ist durchaus nicht immer leicht. Es soll in der Beziehung hier nur Einiges erinnert werden.

Besonders ist die Gedächtnisschwäche recht häufig nur eine scheinbare; namentlich können die angedeuteten Symptome derselben durch *reine Gemüthsleiden* bedingt sein. In der Melancholie durch das fortwährende Vordrängen bestimmter Vorstellungen, die das schmerzliche Gefühl erklären und dann als *fixe Vorstellungen* die Aufmerksamkeit so ausschliesslich auf sich ziehen, dass aller übriger Gedächtnissinhalt verloren gegangen scheinen kann; eben so in der Manie, wo die flüchtige Hast alles psychischen Geschehens die Verwendung des

Gedächtnissinhalts ebenfalls unmöglich macht. In beiden Fällen ist die Fähigkeit vollständig erhalten, wie sich beim Nachlassen der Verstimmung zeigt, aber in ihrer Anwendung gehindert.

Nur scheinbar ist Gedächtnisschwäche ferner im eigentlichen Wahnsinn, wo mit der Umwandlung des früheren Ich die früheren Erlebnisse, Gedanken und Urtheile ebenfalls dem fremd gewordenen früheren Ich, wenn sie überhaupt noch zur Geltung kommen, selbst oft einer ganz andern Persönlichkeit zugeschrieben werden (dadurch wird natürlich die Befestigung des neuen Ich in hohem Grade befördert). In solchen Fällen erscheint das frühere Leben oft wie abgeschnitten zu der Zeit, wo der den ganzen Menschen umwandelnde Wahnsinn auftrat. Dass auch hier das Gedächtniss nicht verloren war, sehen wir einmal aus der fortwährenden Entwicklung des Wahnsinns, und ferner daraus, dass mit der Genesung, mit dem Wiederfinden der alten Persönlichkeit auch der ganze Vorstellungsvorrath derselben wiederkehrt. Der Kranke ist wieder der alte geworden. Wie damals die mangelnde Aufmerksamkeit die alten Vorstellungskreise völlig in den Hintergrund drängte, so ist es jetzt mit denen des Wahnsinns. Es lassen sich aus dem genannten Grunde begreiflicher Weise auch keine allgemeinen Angaben über das Verhältniss der Erinnerung für die Erlebnisse während der Krankheit machen: ein blos Gemüthskranker wird sich meistens eine treue Erinnerung derselben bewahren, während sie dem schon wahnsinnig Gewesenen verloren gehen kann und wird.

Wie auch das Benehmen des Kranken Blödsinnigkeit oder Stumpfsinn zu einer Zeit der Geisteskrankheit simuliren kann, wo von psychischer Schwäche nicht im entferntesten die Rede sein darf, ist schon nachdrücklich genug bei der Melancholie und dem Wahnsinn hervorgehoben, als dass ich hier nochmals darauf zurückkommen sollte.

1. Secundäre erworbene psychische Schwächezustände.

§ 102.

Die practische Psychiatrie pflegt die secundären Zustände der Geistesstörungen, wie sie als Ausgangsformen früheren Gemüthsleidens

oder des Wahnsinns vorkommen, unter drei Gruppen zu vertheilen, die gewöhnlich als Verrücktheit, aufgeregter Blödsinn (allgemeine Verwirrtheit) und apathischer Blödsinn bezeichnet werden, und unter Umständen als auf einander in der genannten Reihe folgende Entwicklungsstufen bei ein und demselben Kranken vorkommen können. Charakteristische Unterschiede zwischen der einen und der andern Gruppe existiren nicht; es ist nur der Grad der psychischen Lähmung, und auch die Art der vorausgegangenen Störung für die eine oder die andre Benennung entscheidend, und eine bestimmte Einordnung eines concreten Falls unter dieses Namenschema ist häufig um so schwieriger, als auch nur ein sogenanntes Krankheitsbild für die Einzelnen zu entwerfen unmöglich ist, da es fast so viele Verschiedenheiten der Ausführung giebt, als verschiedene Kranke der Art existiren. Nur je mehr wir uns dem apathischen Blödsinn nähern, desto gleichmässiger werden im Untergang alles psychischen Lebens auch die letzten Aeusserungen desselben werden müssen.

---

a) Verrücktheit.

§ 103.

Man nennt in Deutschland einen früher Gemüthskranken oder Wahnsinnigen verrückt, sobald das Ich desselben zerstört ist und kein neues pathologisch gebildetes seine Stelle vertritt. Verrücktheit ist deshalb immer und nothwendig eine secundäre Geisteskrankheit, setzt vorausgegangene Melancholie, Tobsucht oder Wahnsinn voraus. Die Zerstörung des Ich hat verschiedene Wege, je nachdem die eine oder die andere dieser Störungen vorausgeht.

Am häufigsten kommt sie durch Melancholie zu Stande in der schon früher (§ 90) angedeuteten Weise. Wo das erniedrigte Selbstgefühl zunächst auf ein Leiden und Beeinträchtigtsein des alten Ich bezogen wird, welches niemals durch Widerspruch oder gar durch abwehrende Handlungen gestützt wird, wo keine pathologische Form des psychischen Geschehens, wenn sie auch noch so dauernd geworden ist, zum Mittelpunct eines neuen Ich werden kann, weil das ihr entsprechende

Selbstgefühl niemals durch ein actives von ihm ausgehendes Verhalten befriedigt wird, weil kein Streben in ihm entsteht, nur immer neuer Schmerz gefühlt und neue Leiden in den Wahnvorstellungen ersonnen werden, da kehrt zwar allmählich äusserlich auch die Ruhe des psychischen Geschehens wieder, indem seine pathologische Form gewohnt wird, die eigentlichen Affecte schwinden, die Besonnenheit stellt sich wieder ein, und zwar geschieht das Alles, zumal wenn nun die Veränderungen des Organs dem psychischen Geschehen Schwierigkeiten in den Weg legen, hier um so früher und um so leichter, als gar kein festes Subject mehr vorhanden ist, das Vergleiche der jeweiligen Gefühlslage mit seiner gewohnten machen könnte, das sich also beleidigt und afficirt fühlen könnte, — aber es sind nur die zufällig im Bewusstsein im Vordergrund stehenden Vorstellungen, oder Vorstellungsgruppen, deren einzelne in der Melancholie, weil immer wiederholt, einen gewissen Grad von Festigkeit bekommen haben, die die Veränderungen des Bewusstseins sowohl in ihrer Beziehung zum Verstand als zum Gemüth percipiren und von ihrem beschränkten Kreis aus verarbeiten. Im nächsten Augenblick kann eine ganz andre Vorstellungsgruppe im Vordergrund stehen und als quasi Subject wahrnehmen, und während im Gemüthsleiden die Gefühlslage die Wahnvorstellungen bestimmte und beherrschte, sind es jetzt die Wahnvorstellungen, welche sich im Gemüth durch Veränderungen des Geschehens angenehm oder schmerzlich afficirt fühlen und so die Gefühlslage vorübergehend bestimmen. Es braucht aus den genannten Gründen in der Melancholie nur eines Nachlassens der Affecte — auch so kann man das Verhältniss ausdrücken —, damit die Verrücktheit fertig dastehe; das Ich wird um so sicherer zerstört sein, je mehr in der Melancholie das Auslösen psychischer Spannungen gefehlt hatte, je mehr alle Triebe und Strebungen unterdrückt waren, je vollständiger die Willenlosigkeit und Regungslosigkeit ausgesprochen war.

Auch die Tobsucht kann zur Verrücktheit führen, und thut das erfahrungsmässig häufig. In der wilden Hast der Vorstellungen, wie sie auf der Höhe der Tobsucht in den Vordergrund tritt, die dort bei dem Verlust aller Besonnenheit von keinem Ich — das alte wird sehr bald verdunkelt — beherrscht wird, liegt schon die ganze Verrücktheit vor-

bereitet, sobald das psychische Organ jetzt den Dienst versagt, sobald namentlich die motorischen Apparate den mannigfachen Trieben und Bewegungsdrängen nicht mehr gehorchen können und somit die Ausbildung einer neuen, dem gehobenen Selbstgefühl entsprechenden Persönlichkeit nicht mehr unterstützen helfen, ist die Verrücktheit fertig. Das alte Ich wird bald so verdrängt, dass ihm kein Affect mehr bewusst wird, ein neues Ich hat sich nicht zum Mittelpunct machen können, und auch hier bleiben dann nur die einzelnen im Vordergrund stehenden Wahnvorstellungen, welche die von der Aussenwelt bedingten Veränderungen des Bewusstseins nach ihrer verständlichen wie gemüthlichen Seite percipiren können. Auch hier können wir deshalb sagen, dass mit Aufhören der Affecte, mit Aufhören besonders des von der gemüthlichen Spannung abhängigen Bewegens, wenn sich kein neues Ich ausgebildet hatte, die Verrücktheit fertig dasteht; während früher die Gemüthslage die Wahnvorstellungen bedingte, sind es jetzt die von ihr producirten Wahnvorstellungen, welche das Fühlen bestimmen.

Am deutlichsten charakterisirt sich die Verrücktheit als Symptom psychischer Schwäche, wenn sie, wie drittens möglich, durch vorausgegangenen Wahnsinn eingeleitet wird. Die Gefahr liegt hier immer nahe genug. Sobald das ohnehin nie sehr fest gewordene Selbstgefühl des Wahnsinns neue Angriffe erfährt, wenn melancholische oder maniacalische Affecte auf's Neue das wahnsinnige Ich bestürmen, wird dies viel leichter als das frühere wieder an sich selbst irre werden und zerfallen müssen. Wo nun die Zerstörung des Apparats energische psychische Leistungen unmöglich macht, wo namentlich der motorische Apparat ein etwa gehobenes Selbstgefühl nicht mehr zu stützen vermag, da bleiben die ihm entsprechenden Wahnvorstellungen zwar bestehen, sie besitzen noch denselben Inhalt der Selbstüberschätzung, aber von keinem Ich mehr getragen dulden sie jetzt alle zufälligen Gegensätze im Bewusstsein und unterscheiden sich dadurch hinreichend vom Wahnsinn. (Spielmann.)

Wir können, wenn wir diese erfahrungsmässigen Entstehungswege der Verrücktheit verfolgen, mit unsern bisherigen Kenntnissen wohl nicht mit Sicherheit entscheiden, ob sie in allen Fällen mit Nothwendigkeit

schon einen wahren Defect des psychischen Organs voraussetzt. Eine Zerstörung des Ich lässt sich vielleicht noch auf rein psychologischem Wege vollendet denken, namentlich mit Hülfe der Melancholie, und nur dass wir ausser der Zerstörung meistens gleichzeitig unzweifelhafte Anzeichen psychischer Schwäche vorfinden, macht es wahrscheinlich, dass dem doch so sei. Nur wo ein Defect des psychischen Organs die Lebhaftigkeit des Bewusstwerdens von Gefühlen und Affecten (sowohl schmerzlichen als lustigen), wie sie mit Aenderungen der Form des Geschehens auftreten müssen, verhindert, wo also auch ein pathologisches Selbstgefühl an seiner Bestimmtheit verliert, und wo dieses ferner durch beginnende Lähmung der psychischen Centren seine Herrschaft über die vom Willen abhängigen Leistungen, an denen es sich vorzüglich gross zieht und durch das Bewusstwerden dieser Herrschaft erstarkt, verliert, nur da scheint es, dass die Beziehungen der psychischen Leistungen auf den einen Mittelpunct, der sie alle appercipirte, verloren gehn, und nun die einzelnen, wie sie grade im Bewusstsein gegenwärtig sind, ungestört als ausübendes Subject sich verhalten, dessen Stelle im nächsten Augenblick, wo eine andre eben so kräftige Vorstellungsmasse durch äussere Anregung oder nach Reproductionsgesetzen in den Vordergrund des Bewusstseins tritt, von dieser eingenommen wird.

So leicht es nach der oben gegebenen Definition der Verrücktheit — wir wiesen diesem Namen willkürlich einen Inhalt an — ist, ihre Grenzen gegen die psychischen Krankheitszustände, aus denen sie hervorging, festzustellen, so schwer ist es, solche auch dem Blödsinn gegenüber zu ziehen. Die gebräuchliche Terminologie ist hier vielfach variirend, da sich der Grad psychischer Lähmung, von dem an man von Blödsinn spricht, nur ganz willkürlich bestimmen lässt. Tadelnswerth erscheint dagegen eine häufig gebrauchte Unterscheidung in eine partielle Verrücktheit und allgemeine Verwirrtheit, wo jener Ausdruck noch mehr psychische Energie zulässt als dieser. Namentlich hat Griesinger diesen Unterschied festgehalten, indem er zugleich bemerkt, dass er der partiellen Verrücktheit gern den Namen der Monomanien, wenn er einmal gebraucht werden sollte, vindiciren möchte. Diese Trennung ist gefährlich, weil sie zu der irrigen Ansicht verleiten

könnte, dass in der partiellen Verrücktheit nur ein Theil der psychischen Functionen abnorm verliefe, während doch jede Störung des Organs die ganze Seele treffen muss, und sie ist unnöthig, weil die wirklich existirenden Unterschiede sich doch hauptsächlich nur darauf beziehen, ob die Verrücktheit aus einer Melancholie mit fixen Wahnvorstellungen hervorging, wo dann diese im Vordergrund bleiben und dem Kranken das Ansehen eines nur partiell Verrückten geben können, oder ob ein früher Tobsüchtiger oder Wahnsinniger das Ich verlor (GRIESINGER's allgemeine Verwirrtheit).

Wir wollen jetzt versuchen, die Folgen der Zerstörung des Ich in der früheren Weise psychologisch zu entwickeln und daraus die einzelnen Erscheinungen und Verschiedenheiten der Verrücktheit zu begreifen.

Folgen der Verrücktheit für den Verstand.

§ 104.

Der Verrückte hat Wahnvorstellungen, wie der Melancholische, wie der Tobsüchtige und Wahnsinnige, er hat ganz dieselben Wahnvorstellungen möglicher Weise wie jene, da die frühere Krankheit dieselben gebildet hat, aber diese Wahnvorstellungen werden nicht mehr von einer Verstimmung und einer Affection des Ich, wie in der Melancholie und Tobsucht, oder von einem pathologisch gebildeten gehobenen Selbstgefühl wie im Wahnsinn getragen; sie werden hier von keiner allen Wahnvorstellungen gemeinsamen gleichen Stimmung des ursprünglichen Ich, nicht von einer neuen wahnsinnigen Persönlichkeit zusammengehalten, so dass sie gemeinsam mit ihrem Inhalt das Verhalten des Kranken bestimmen oder gemeinsam von seinen Gefühlen stets neu reproducirt und erweitert werden, sondern einmal ausgebildet und ohne höheres Band neben einander vorhanden, beherrscht eine einzelne Gruppe, oder selbst mehrere Gruppen von Wahnvorstellungen, ohne sich zu stören und ohne sich untereinander zu afficiren oder mit der Aussenwelt in ernstlichen Conflict zu gerathen, statt des sonstigen Ich die psychischen Vorgänge des Kranken.

Diese Wahnvorstellungen folgen noch immer denselben Gesetzen wie früher; sie benutzen nach wie vor den Gedächtnissinhalt zu Reproductionen, sie knüpfen mit neu auftretenden Vorstellungen, so lange diese deutlich genug möglich sind, Associationen, aber nie mehr werden sie und diese neuen Erwerbungen zu Elementen, die in die weitere Ausbildung der Seele eingreifen könnten, da sie nicht mehr im einheitlichen Selbstbewusstsein verarbeitet, als Theil der psychischen Gesammtausbildung des Menschen verwendet werden. Es ist zwar die äussere Besonnenheit wieder vorhanden, deren Fehlen ein gleiches Geschehen während des Gemüthsleidens verhindert hatte, es ist zwar das abnorme Selbstgefühl, welches das normale Selbstbewusstsein und seinen Inhalt verdrängt hatte, wieder geschwunden, aber der Zusammenhang in Eins ist nicht wieder hergestellt worden: frühere Grundsätze, Takt, Gewissen etc. haben deshalb keinen nothwendigen Einfluss mehr auf die Vorstellungen und ihre Beziehungen unter einander und mit sensiblen und motorischen Nerven. Es hängt vielmehr ganz vom Zufall ab, ob auftauchende Wahnvorstellungen im Bewusstseinsinhalt Widerspruch oder Förderung erfahren, von einer genügenden Verfolgung des Gedankengangs bei Verrückten, von einer logischen Begründung ihres Wollens und Thuns, folglich auch von einer Zurechnungsfähigkeit kann nirgends mehr die Rede sein. Der Kranke, innerhalb des Kreises seiner Wahnvorstellungen durchaus besonnen, handelt wie der Wahnsinnige diesen entsprechend, durch sie motivirt und in ihnen verständig, aber auch nur diesen unbeherrschten Wahnvorstellungen entsprechend, deshalb natürlich oft wunderlich genug, so dass es nicht immer möglich ist, seinen Motiven zu folgen und sie zu verstehen, so wichtig das für die genügende Beurtheilung seines Benehmens sein kann. So bizarr dies häufig erscheint, so ist es doch niemals blos von Stimmungen triebartig motivirt, sondern es liegt ihm immer eine bestimmte Absicht und ein vorausgesehener Zweck zu Grunde, der aber von Wahnvorstellungen begründet, närrisch genug ausfallen kann. Weil nun diese gar nicht zu berechnen und von den zufälligsten Combinationen abhängig sind, erhält das Benehmen jedes Verrückten sein individuelles Gepräge, das zwar immer im Allgemeinen den Charakter des Bizarren und unter sich

Widersprechenden tragen wird, aber übrigens alle denkbaren Verschiedenheiten zulässt. GRIESINGER schildert das Benehmen Verrückter in höhern Graden: „Allerlei grillenhafte Neigungen, wie solche auch innerhalb der früher abgehandelten Formen vorkommen, beobachtet man besonders bei Verrückten, wo sie zu fixen Gewohnheiten werden. Einige suchen sich immer mit Wasser zu thun zu machen, andre wollen immer die Schuhe ausziehen, andre zeigen eine besondere Vorliebe für einzelne Orte und Winkel, wo sie sich immer aufhalten, einige wollen gar nicht sprechen, andre schreien, singen, declamiren gern oder wollen immer die Wand bemalen. Andre lieben es sich mit Stroh, mit Fetzen und Lumpen auffallend zu putzen, andre wollen die Nägel beständig wachsen lassen, noch andre verüben immer boshafte Streiche, machen immer sonderbare Geberden etc." Ursprünglich liegt allem diesen Treiben gewiss ein bestimmter Sinn und Zweck zu Grunde, aber es ist nicht immer leicht denselben herauszubringen, und später sind diese Dinge zu automatischen Gewohnheiten geworden, die bei jeder Gelegenheit zum Vorschein kommen.

Fast immer stehen nun auch noch bei dem Verrückten einzelne Wahnvorstellungen im Vordergrund: diejenigen, welche während des frühern Gemüthsleidens oder während des Wahnsinns die meisten Verbindungen eingegangen waren, weil sie damals am häufigsten reproducirt wurden, treten auch jetzt noch am häufigsten hervor. Sie können sich jetzt um so mehr befestigen, weil eine Einsicht in ihre Verkehrtheit niemals mehr möglich ist, wo der Widerspruch gegen ein früheres Ich nicht mehr zum Bewusstsein kommt — zugleich ein Wink für directe Beseitigungsversuche solcher Wahnvorstellungen —, weil ihnen widerstreitende Affecte nicht mehr vorkommen. Es sind dieselben Wahnvorstellungen, wie in der Melancholie und Tobsucht, und deshalb auch hier häufig noch charakteristisch für den Entwicklungsgang der Verrücktheit, die nun von dem Kranken immer fort geäussert werden, die auch die Triebfedern des Handelns desselben abgeben. Je mehr solche Wahnvorstellungen in dieser Weise gekräftigt, je ausschliesslicher sie das Subject seiner psychischen Leistungen hergeben werden, desto mehr gewinnt das Benehmen des Kranken den Anschein eines nur theil-

weise Erkrankten, und so erklärt sich die Meinung, ihn als nur partiell Verrückten aus der übrigen Zahl ausscheiden zu sollen. Wir brauchen nur auf den Entwicklungsgang der Verrücktheit zurückzublicken, um das Falsche einer solchen Bezeichnung einzusehen. Es gehn zwar niemals das alte Bewusstsein des Kranken und die Erwerbungen seiner Seele aus gesunden Tagen ganz verloren; es bleiben vielmehr jedem Verrückten, wie SPIELMANN sagt, zahlreiche Massen und Reihen von Vorstellungen, die ganz unversehrt sind in jeder Beziehung. Sie bilden mehr weniger grosse Gedankenkreise, die noch unabhängig von Wahnvorstellungen, normal das Benehmen und Thun des Kranken reguliren können. Sie können das sogar jetzt wieder besser, als während der vorausgegangenen Zustände, weil auch ihnen der Vortheil des Zerstörtseins des Ichs zu Gute kommt, und damit der ungestörte Ablauf derselben wieder möglich wird, der bisher in der Stimmung vielfache Hindernisse fand. Es sind das namentlich früher vielfach wiederholte und eingeübte Gedankenkreise. So sind Verrückte häufig sehr geschickte und brauchbare Arbeiter, Handwerker und für die Irrenanstalten dadurch oft sehr zweckmässig verwendbar. „Es giebt Verrückte, die im Gespräche noch Beweise eines tüchtigen Wissens, gediegener Kenntnisse liefern und durch Bemerkungen und Folgerungen, Vorschläge witziger und ironischer Art eine gewisse Geistreichigkeit an den Tag legen, die in Erstaunen setzt und jede Vermuthung, als spräche ein Geisteskranker, geschweige ein Verrückter, fern hält.“ (SPIELMANN.) In der Regel können aber doch solche Gedankenkreise nur in ganz bestimmter Reihe, wie sie aus früherer Gewohnheit im Gedächtniss aufbewahrt waren, und in einer ganz bestimmten ihnen entsprechenden Gefühlslage, d. h. wenn grade eine bestimmte Form des Geschehens vorhanden ist, ablaufen. Sobald sich die Gefühlslage ändert, oder sobald die Reihe unterbrochen wird, wie das z. B. beim Niederschreiben, wo die Feder nicht so schnell folgt, immer der Fall ist, geht es mit dieser scheinbaren Integrität zu Ende. Auch die geistreich erscheinenden Kranken sind alsbald verloren, sobald sie aus der ruhigen Gemüthslage gebracht werden. Der geringste Affect bringt ihre Wahnvorstellungen in den Vordergrund, denn dieser hatte sie erzeugt. Diese erhalten ge-

bliebenen Gedankenkreise laufen deshalb einmal angestossen auch immer in derselben Weise ab, sie kommen zum Vorschein, wo sie ganz unmotivirt scheinen, und machen sich dann wie automatische Processe geltend, die nun auch ihnen entsprechende Bewegungen reguliren können.

Da die Associationsgesetze in der Verrücktheit wie früher gelten, geschieht es nothwendig, dass wenn auch anfangs nur einzelne Wahnvorstellungen vorzugsweise auftreten, doch diese mit der Zeit, da sie keinen Widerspruch im Fühlen des Kranken erfahren, alle andern Vorstellungen, die mit ihnen zufällig zusammentreffen, mit sich verbinden und bei der Möglichkeit der Fortdauer der Reflexion auszugleichen suchen. Das falsche Denken des anfangs nur „partiell Verrückten" dehnt sich deshalb allmählich immer weiter aus, „es durchdringt nicht nur das nächste Gebiet der Subjectivität, wo es die Taxirung der eignen Persönlichkeit und ihre Stellung zur Welt verwirrt, sondern der Wahn wirkt sich auch in alles theoretische Vorstellen des Kranken ein und verfälscht ihm allmählich alle Gedankenkreise. Denn zu dem Wahn bringt er unwillkürlich Alles in Beziehung, von ihm aus urtheilt er, und so kann es gar nicht fehlen, dass er im besten Falle wenigstens eine ihm früher ganz fremde Verschrobenheit der Gefühle und Lebensansichten zeigt. Bei irgend wichtigern Wahnvorstellungen über die eigne Persönlichkeit aber wird die ganze Weltanschauung des Kranken total verrückt; von einem falschen Centrum aus und mit den falschen Prämissen wird Alles combinirt, und wo noch am meisten formal logische Ordnung und Methode in diesem Irrsein ist, da kommt es häufig zu einem umfassenden — übrigens zuweilen sorgfältig verborgen gehaltenen — Systeme von Unsinn, in welchem oft alle Verhältnisse des menschlichen Verkehrs, alle sittlichen Beziehungen, ja die ganze innere und äussere Einrichtung des Universums in geheimnissvollem Gallimathias ihren Ausdruck finden sollen. Die gewöhnliche Sprache genügt dann nicht mehr, der Kranke bildet sich wenigstens für die Wahnvorstellungen eine ganz eigne Sprache, die er für die Ursprache, für die Sprache des Himmels etc. erklärt." (Griesinger.)

Zu alledem spricht sich nun bei der Verrücktheit über kurz oder lang die psychische Lähmung deutlicher aus: neue Vorstellungen treten

mit geringerer Klarheit auf, immer verliert das Gedächtniss an Treue und Umfang, die noch erhaltenen Reste aus gesunden Tagen gehen dadurch immer mehr verloren, und zuletzt besitzt der Kranke nur noch Wahnvorstellungen, die auch untereinander nur äusserlich zusammenhängen. Sein Sprechen entbehrt dann alles logischen innern Zusammenhangs, einmal angestossen läuft wohl noch eine Gedankenreihe ab, zufällige Reproductionen bestimmen sein Thun, Assonanzen seine Reden, aber verworren schwirren alle seine Vorstellungen durch einander. Das Benehmen solcher Kranken wird dann ganz unberechenbar, und die albernsten Gewohnheiten machen sich in demselben bemerklich. Es giebt Verrückte, die ihr Geschäft immer in derselben Weise beginnen, mit derselben geheimnissvollen Bewegung, immer in derselben Form und mit denselben Worten ihre Gespräche einleiten; allen verworrenen Gedanken wird sprachlicher Ausdruck gegeben, und das unbeherrschte Ablaufen zufällig erregter Reihen zeigt sich dann auch in der Geschwätzigkeit der Kranken.

Es ist noch ein für die Geschichte der Verrücktheit sehr wichtiger Umstand hervorzuheben, der selbst noch eine weitere Entwickelung und Neubildung von Wahnvorstellungen möglich macht, nämlich die Fortdauer der Sinnestäuschungen. Es giebt sogar keine psychische Störung, bei der Sinnestäuschungen so häufig und so mannigfaltig sind, wie die Verrücktheit. Es ist das aus dem früher über das Zustandekommen der Sinnestäuschungen Gesagten ohne weiteres klar. Es ist hier ja nicht mehr das alte Ich, welches mit dem gesammten aus früheren Wahrnehmungen gebildeten Gedächtnissinhalt den Sinneserregungen entgegenkommt, sondern der Bewusstseinsinhalt ist bereits vielfach verfälscht, und diese Wahnvorstellungen percipiren jetzt die sinnlichen Eindrücke, jede Möglichkeit der gehörigen Controle derselben ist damit aufgehoben und so kommt es, dass zumal subjective Sinneserregungen, für die die begünstigenden Bedingungen mit dem Fortschreiten der Gehirnkrankheit gewiss nicht geringer werden, unbedingt der grade herrschenden Stimmung gemäss, wie sie von dem Wahne abhängt, ausgelegt und gedeutet werden. Es sichern diese Umstände den Hallucinationen einen ganz überwältigenden Einfluss in der Ver-

rücktheit. Spielmann sagt: „die Sinnestäuschungen sind nirgends so lebhaft als hier und werden mit Ausführlichkeit von den Kranken mitgetheilt und beschrieben. Diese gleiche Lebhaftigkeit und Schärfe der Sinnestäuschungen findet sich auch in den reproducirten Wahnvorstellungen, so dass sie darin ursprünglichen Sinnesanschauungen gleichen. Es ist häufig unmöglich, eins vom andern zu unterscheiden. Die Kranken hallucinіren sich alle ursprünglichen Wahnvorstellungen zurück und versetzen sich mit einer Lebhaftigkeit der Phantasie in erlebte Ereignisse, in gesehene Gegenden oder beschriebene Länder, die für den Gesunden räthselhaft erscheint. Eben so mischen sich gleich lebhafte Erinnerungen in ihre Wahnvorstellungen; der Kranke vermag nicht mehr zu unterscheiden, was seine Sinne wahrnehmen und was er unwillkürlich hineingedichtet hat. Ihm vermischt sich Traum und wirkliche Welt. Es ist für den Beobachter unmöglich zu sagen, diese Wahrnehmung des Kranken ist eine Hallucination, hier beginnt sie, hier endet sie in eine lebhafte Reproduction."

Der Inhalt der Sinnestäuschungen entspricht meist noch der früheren Form der Störung. Die Erfahrung lehrt, dass sie am häufigsten und am mannigfaltigsten bei früher hypochondrisch oder religiös Melancholischen vorkommen; bei jenen führen sie zu den wunderlichen Worten und Wortverbindungen, in denen die Kranken ihre vielfachen Sensationen beschreiben, und bei diesen verschaffen sie den bösen oder guten Dämonen die buntesten Gestalten, die eindringlichsten Farben und eine beredte Sprache. Das Benehmen des Verrückten wird vielfach durch solche Sinnestäuschungen bestimmt und zwar oft in ganz unerwarteter Weise. Wo schon früher Illusionen vorkamen, gewinnen diese, wo jetzt alle Controle fehlt, sehr an Ausdehnung, und führen bei manchen Verrückten z. B. zu einer Personenverwechslung, die durch ihre Consequenz und Ausbreitung oft den Schein der Absichtlichkeit erzeugt: sie erkennen jeden Menschen als einen Bekannten wieder, geben allen denselben oder Jedem einen ganz bestimmten Namen und Charakter aus ihrer früheren Bekanntschaft, weben Jeden in ihr Wahnsystem ein und theilen ihm eine Rolle zu, und wissen ihr Betragen Fremden gegenüber diesen Illusionen entsprechend einzurichten.

Folgen der Verrücktheit für das Gemüth.

§ 105.

Die Aenderungen der Form des psychischen Geschehens, welche wenigstens im Anfange der Verrücktheit noch wie früher durch den Inhalt der Vorstellungen eingeleitet werden, afficiren nicht mehr ein bestimmtes Selbstgefühl und ein demselben entsprechendes Ich als Subject; es giebt keine mittlere Form des Geschehens mehr, die allein eine ruhige Besonnenheit erlaubte, sondern jede Gruppe von Wahnvorstellungen hat für ihre psychische Leistungen die ihr zugehörige, die der Seele an und für sich eben so gleichgültig geworden ist, als eine andere Form, wie sie einer andern Vorstellungsgruppe zukommt. Es hängt deshalb jetzt gar nicht von der Form als solcher ab, ob Verstimmung und Affecte zu Stande kommen, wenn neue Vorstellungen mit bestimmtem Inhalt auftreten. Dieselben Erlebnisse können in dieser Beziehung die verschiedensten Folgen haben, je nachdem sie diese oder jene Wahnvorstellung im Bewusstsein antreffen. Nur die grade vorhandene Wahnvorstellung afficirt die Seele durch die ihr angehörige Aenderung des formalen Geschehens augenblicklich, sie fühlt vorübergehend einen Druck und Widerspruch. Es kann sich das durch lebhaften physiognomischen Ausdruck kund geben und auf das Handeln des Kranken, der sich wie ein Melancholischer oder Tobsüchtiger beträgt, von Einfluss sein. So oft die Wahnvorstellung wiederkehrt, wird sie von denselben schmerzlichen oder heitern Gefühlen begleitet, die jene selbst früher erzeugt hatten, aber ganz rasch, wo eine andre sie verdrängt, ist auch die Gefühlslage verändert und das Benehmen vielleicht in das entgegengesetzte verkehrt worden. Bei dem Fehlen alles Ich sind die grössten Gegensätze in rascher Aufeinanderfolge möglich. In der Aussenwelt beruhende Anlässe zu Gemüthserregungen müssen dabei für die Seele solcher Kranken mehr weniger verloren gehen. Griesinger sagt: „Keiner dieser Kranken ist derselben Theilnahme an der Aussenwelt, derselben Liebe und desselben Hasses mehr fähig wie früher. Freunde und Verwandte können sterben, das Liebste, was der Kranke früher hatte, kann zu Grunde gehen, das froheste Ereigniss kann seiner Familie widerfahren — er wird höchstens in ganz

oberflächliche angenehme oder unangenehme Erregung gerathen oder er wird über die Sache, wie über eine unwillkommene Störung schnell hinweggehen, oder er wird gar nicht darauf reagiren."

Nur wo seine Wahnvorstellungen, die grade im Vordergrund stehen, von der Aussenwelt Angriffe erfahren, also das Stückchen Ich von derselben in seinem Bestehen gestört wird, da wird die Störung bewusst, da wird der Kranke gemüthlich erregt, er wird zornig und heftig; wo sein Wahn gefördert wird durch die Aussenwelt, da wird er ruhig und freut sich.

Im Allgemeinen ist die Stimmung des Verrückten eine heitere, da er nur in seinen Wahnvorstellungen lebt, in ihnen ohne Widerspruch fühlt und durch keine Rücksichten gehemmt ihnen unverholen im Bewegungsapparat Ausdruck giebt. Die Zerstörung des Ich befreit den Kranken von dem Druck, der bisher auf seiner Seele lastete, von dem Bewusstwerden der Angriffe auf sein Selbstgefühl und sein Ich, und je rascher dieser Uebergang erfolgt, desto ungehemmter wird sich diese Befreiung im ganzen physiognomischen Apparat und im ganzen Benehmen kund thun, und die Kranken wissen dann keine Worte zu finden, ihre jetzige Erleichterung zu schildern. Wenn dann noch Sinnestäuschungen hinzukommen, machen sie ihren Lustgefühlen zuweilen durch die gefährlichsten Handlungen Luft.

Wo nun aber im Verlauf der Verrücktheit die Zerstörung des Organs weitere Fortschritte macht, nimmt allmählich auch die Lebhaftigkeit der den Wahnvorstellungen entsprechenden Gefühle ab, und um so mehr können dann grosse Gegensätze derselben im Bewusstsein vorkommen. Der Einfluss der Gemüthslage auf sensible und motorische Nerven, wie auf den Vorstellungsverlauf wird immer geringer, bis später eine Apathie zu Stande kommt, die den Kranken nicht mehr als Verrückten zu bezeichnen gestattet.

Je länger die Verrücktheit dauert, je weitere Fortschritte das Hirnleiden macht, desto mehr nimmt allmählich auch die Möglichkeit ab, dass nur die Wahnvorstellungen noch gemüthliche Regungen percipiren, desto mehr schwinden dann auch die allgemeinen Folgen derselben, und in den höhern Graden der Verrücktheit „herrscht oft eine

so volle Gleichgültigkeit, dass der Kranke sich beharrlich fort, ohne alle Spur von Gemüthsbewegung für den Beherrscher der Welt, den Besitzer aller irdischen und himmlischen Dinge, für Gott u. s. w. zu erklären vermag." Mit dem Verlust des Ich ist natürlich alle Möglichkeit, einen Wahn als solchen einzusehen, verloren gegangen.

Krankengeschichte Nr. 51.

Brief eines Verrückten (Illenau): Meine Herren Aerzte und Pfarrer. Ich, P. K. machte Ihnen früher bekannt, ich sei der König Salomon, aber auch zugleich der Prediger Salomon; da nun meine Weissagung sich bestätigt, muss ich mich des rühmen vor Ihnen. Sehen Sie, meine Herren Doctoren und Pfarrer, die Königin von Arabien ist zu mir nach Jerusalem gekommen, um die Weisheit Salomon's zu hören, seine Schiffahrt, seinen Reichthum zu sehen, dazu seinen Thron, seine vielen Weiber und Kebsweiber. Die Königin von Arabien ist meine liebe Schwester, es gefällt meiner lieben Schwester Alles, was ihr Bruder König Salomo zeugte, und sprach: Ach lieber Bruder Salomo, es ist auf Erden kein König so gross wie Du an Weisheit und Verstand, Du führst eine göttliche Regierung, es freuen mich Deine 700 Weiber und 300 Kebsweiber, Dein Hof, Deine Hofleute, Alles was Deinen göttlichen Thron umgiebt, Du kannst nichts Böses leiden, Du belohnst das Gute und strafst das Böse. Ich dankte meiner lieben Schwester, der Königin von Arabien, für ihre hohe Weisheit und Anerkennung meiner Hofhaltung; meinen Hofleuten musste ich's bekannt machen, dass meine Königin von Arabien u. s. w.

An einem andern Tag schreibt er: Jesus, den ich verehre, sprach zu mir, stehe auf von Deiner Krankheit, nimm Dein Bett und gehe heim. Ach wer ist mein Bett? Mein Bett ist Jesus. Jesus ist Elisabeth. Meine Krankheit des Hohenpriesters Krankheit, Zacharias und Elisabeth das ist die Frau Sonnenwirthin, nicht die Jungfrau von Achern, die mir das Weihwasser geben wollte, als will sie mich mit dem Wasser als mit ihrem Blut waschen. Sie mag sich selbst waschen, denn die Acherner Person ist ja Frau Director; so war sie in Badenweiler; es kann kein Sünder den andern Sünder mit Weihwasser waschen, als mit seinem Blut. Jesus kann das allein, daher ich vom Herrn Jesus beim Empfang seiner zehn Gebote, die er mir gab, das Weihwasser erhalten habe als ein Moses. Da ich nach diesem wieder unrein ward, erhielt ich's zum zweiten Mal, das war die Ihberg. Durch die Ihberg ward ich geheiligt in menschlicher Gestalt, unser Haus das Kreuz, als Paulus spräche ich, Ihr habt den Herrn unsern Heiland gekreuzigt und an das verfluchte Holz gehängt, des bin ich Zeuge.

(Die vielfach mangelhafte Orthographie ist hier nicht wiedergegeben. Der Kranke beschäftigt sich fortwährend mit solchen Schreibereien.)

Krankengeschichte No. 52.

Poesie eines Verrückten (Illenau): Als Horazius sich nun lange auf seinem Gute erfreut hatte, zog er sich — in die Einsamkeit zurück — und erfreute sich

daselbst — eines selbstständigen Wirkens — mit seinen Töchtern und — Söhnen und andern grossartigen — Männern. Geboren in — einer lobreichen grossartigen — war er die Zierde seiner — Jugend und erfreute — seine Vaterstadt — durch seine Gedichte — und seine Verwegenheit — er lebte zierlich und verlangend — in der Umarmung seiner — Frau und seine Gedichte — erheben noch das — Lob seines Bewusstseins — Herrlicher Dichter der — du dich immer anbeten — wirst, sei gegrüsst auf — deiner Flur, ja was er — sonst berichtete und erlebte — sind grossartige Thatsachen — man kann nicht leugnen, dass die Liebe seiner — Jugend ihn mit seinen Reizen verhöhnte — aber ohne ein Wettspiel der Eiferer — zu sein war er ein grosser — Wetteifrer der Wahrheit. —

Liebliche Eltern, wie lieblich verhält sich — die Lieblichkeit eurer Heimsuchung — nach Hause, dass wir alle die — lieblichen Eltern wiederfinden — die sich so niedlich zu uns — verhalten, da werden wir — die Freuden geniessen — die wir geniessen sollen, und uns ordentlich — zusammensetzen im — häuslichen Kreise — und uns der Liebe — erfreuen die wir — alltäglich brauchen — und lieblich wie er ist — bitte ich sie ihm bald — Hülfe zu bringen — und ihn nach Hause — zu geben. — Mannheim im März 1897.

---

b) Blödsinn.

§ 106.

Wir sprechen davon, dass in der weitern Entwicklung psychischer Störungen **Blödsinn** eingetreten sei, wenn die allgemeine Schwäche psychischer Thätigkeiten mehr und mehr hervortritt, und auch einzelne Wahnvorstellungen, geschweige denn ein Ich, nicht mehr im Stande sind, sich als Subject psychischer Processe zu benehmen, wenn damit selbstverständlich alles Selbstgefühl und alles Beherrschen der noch vorhandenen Vorstellungsthätigkeit verloren gegangen ist.

Man unterscheidet mit Recht zwei Formen des erworbenen secundären Blödsinns, die **Verwirrtheit** und den **apathischen Blödsinn**. Ganz bestimmte Grenzen unter diesen Formen, so wenig wie gegen die Verrücktheit, lassen sich namentlich bei dem verschiedenen Gebrauch dieser Worte nicht mehr ziehen. Von einer psychologischen Entwicklung der Erscheinungsweise dieser Endformen der psychischen Störungen kann kaum noch die Rede sein, da es sich hier immer nur noch um die Trümmer eines frühern seelischen Lebens handelt, die deshalb ein so verschiedenes Ansehen gewähren müssen, als die Schicksale der Seele wechselten. Am meisten charaktergebend für die Form des Blöd-

sinns bleibt immer der Entwicklungsgang der psychischen Krankheit; wo eine Tobsucht denselben einleitete und die Zerstörung des Gemüths und des Verstandes vermittelte, bleibt die ihr angehörige Form des Geschehens auch im Blödsinn noch die gewöhnliche, und eben nach diesem Merkmal pflegt man die Verwirrtheit oder den aufgeregten Blödsinn, der sich in seinem äussern Verhalten noch eine unverkennbare Aehnlichkeit mit der Manie bewahrt, vom apathischen Blödsinn, der nur die Zeichen psychischer Lähmung zur Schau trägt mit vorwiegender Trägheit alles psychischen Geschehens, wie in der Melancholie, abzutrennen.

α) Aufgeregter Blödsinn, Verwirrtheit.

§ 107.

Die Form des psychischen Geschehens, so schwierig es auch zu Stande kommen mag, hat noch immer die Eigenthümlichkeit behalten, dass cerebrale Spannungen leicht ihre Lösung finden, und so kommt es, dass solche Kranke noch immer eine gewisse geistige Regsamkeit, „einige äussere Lebendigkeit und Beweglichkeit sowohl in Rede als Benehmen, so dass wir noch auf eine ziemliche Mannigfaltigkeit des Vorstellens schliessen dürfen,“ zur Schau tragen.

Im Gemüth macht sich indessen die zunehmende Unfähigkeit zu jedem tiefern Affect, ja nur zu einer dauernden Stimmung geltend; wo kein Ich und keine Vorstellungsgruppe, auch wäre sie aus Wahngebilden bestehend, das psychische Geschehen mehr appercipirt, ist jede Form desselben für die Seele in gleicher Weise gleichgültig geworden. Griesinger schildert diesen letzten Vorfall des Gemüths in folgenden Worten: „Hass und wirkliche Liebe sind gleich unmöglich bei diesen Kranken; Entbehrungen kennen sie kaum oder gar nicht, und über angenehme Ereignisse können sie sich kaum oder gar nicht mehr freuen. Kommt auch zuweilen eine augenblickliche turbulente Aufwallung vor, so ist sie doch weder von starken Vorstellungen, noch von einem energischen Gefühls- oder Willensacte getragen, die Gleichgültigkeit kehrt schnell zurück, und diese Gleichgültigkeit ist es auch, welche die Gefühlsreactionen auf die Aussenwelt qualitativ abnorm erscheinen lässt

(Fortlachen, Fortspielen bei den traurigsten Anlässen etc.). Verschiedenheiten in der herrschenden Grundstimmung kommen immerhin vor. Einige dieser Kranken äussern anhaltend eine heitere Stimmung, Lachen, Tanzen, Singen, und zeigen in Geberde und Rede Eitelkeit, Selbstgefälligkeit und dreiste Zuversicht, andre zeigen ein ängstliches Wesen, weinen viel und bieten die Mimik der Trauer und der Besorgniss dar. Noch andre zeigen eine Neigung zu boshaften Streichen, zu Schadenfreude u. s. w. Aber diese Stimmungen sind weder äusserlich wie bei Gesunden, noch innerlich, wie in der Melancholie und Tobsucht, psychisch motivirt, sind ganz oberflächlich, können ohne allen Grund miteinander wechseln und äussern sich durchaus in schwächlicher, kindischer, läppischer Weise. Bei aller Unbekümmertheit und bei der Abwesenheit jeder wirklichen Begierde kommen ebenso doch unordentliche psychische Bewegungen und ein zweckloses, zuweilen extravagantes Treiben vor, dessen Sinn der Kranke selbst nicht mehr versteht, und die Willensreaction, welche noch vorhanden ist, hat durchaus den Charakter des Flüchtigen und Schwankenden."

Eben so deutlich zeigt sich die psychische Lähmung in der Vorstellungsthätigkeit. Sie äussert sich vor Allem in dem Verlust des Gedächtnisses, und die Reproduction der Vorstellungen ist hauptsächlich in der Art beeinträchtigt, „dass das Näherliegende, das jetzt während des Blödsinns Vorgestellte immer augenblicklich wieder vergessen wird, während nicht selten frühere, an Ereignisse längst vergangener Lebens-Perioden geknüpfte Vorstellungen leichter reproducirt werden; doch haben manche dieser Kranken auch ihr früheres Leben und ihren eignen Namen ganz vergessen. Da alle Operationen des Vorstellens durchaus energielos vor sich gehen, so werden von dem jetzt Vorgestellten keine Eindrücke mehr festgehalten; damit ist aber die Fähigkeit, mehrere Vorstellungen miteinander zu vergleichen, ein Gemeinsames aus ihnen zu abstrahiren, zu urtheilen und zu schliessen, verloren gegangen, und alles Vorstellen zu einem zusammenhangslosen Spiele flüchtig auftauchender und wieder vergehender Bilder und Worte herabgesunken. Hieraus ergiebt sich einerseits die Unmöglichkeit jeder Abstraction, andrerseits auch eine äusserliche Verworrenheit in den

aus zufällig gegenwärtigen Sinneseindrücken hervorgegangenen oder nach dem ganz äusserlichen Zusammenhange zufälliger Aehnlichkeiten (namentlich z. B. der Assonanz) associirten Bildern und Vorstellungen. Daher der Mangel an Logik, der unregelmässige Wechsel unzusammenhängender Vorstellungen, das sinnlose papageienartige Wiederholen von Worten und Phrasen aus Gewohnheit und nach zufälligen Aehnlichkeiten der Laute, die uncohärenten und widersinnigen Antworten.“ Einmal angeregt, laufen noch immer die erhalten gebliebenen Reihen von Vorstellungen unbeschränkt ab, in stromweisen Ergüssen, in einer Geschwätzigkeit, die vollständig an die Tobsucht erinnert. Die Verworrenheit beruht hier nicht auf einer Ideenflucht, sondern in der Zusammenhangslosigkeit der Vorstellungen selbst. „Oft glaubt man noch bei solchen Kranken eine Anstrengung des Gedächtnisses, des Urtheils, der Aufmerksamkeit zu gewahren, die aber machtlos und vergeblich ist. Oft bemerkt man im Einzelnen ihres Gesprächs, welche Mittelglieder zwischen den disparaten Vorstellungen fehlen und welches die Uebergänge sein sollten, über welche die Ideensprünge hinweghüpfen, ja man erhält zuweilen von dem mitleidswerthen Kranken den Eindruck, als fühle noch Etwas in ihm mit leisem Schmerze die Unmöglichkeit, sich in diesen auseinandergefallenen Trümmern des psychischen Lebens zurecht zu finden.

Eigentlich fixe Ideen, consequent ausgebildete Wahnvorstellungen treten hier nicht mehr neu auf, die von früher vorhandenen derartigen Gedankenbildungen werden mit der zunehmenden Schwäche lockerer, und der Kranke kann so wenig fest an sie glauben, als er überhaupt irgend etwas mit Energie festhalten kann. Doch hält grade die Reproduction der in der Tobsucht entstandenen Vorstellungen oft lange Stand, und man findet eben die Uebertriebenheiten des Wahnsinns hier so häufig wieder in dem sinnlosen Wiederholen grosser Zahlen, ungeheurer und abenteuerlicher Bilder der eignen Grösse und des eignen Besitzes (Tausende von Millionen, Diamanten, Welten u. s. w.), was aber Alles für den Kranken zum blossen Spiel von Worten, bei denen er sich fast nichts mehr denken kann, geworden ist.

Die Sinnesorgane können normal functioniren, so dass die Kranken zwar gut sehen, hören u. s. w., aber die Verarbeitung der Eindrücke zu den entsprechenden Vorstellungen geht nicht mehr recht von Statten; oder — und zwar gewöhnlich — es sind Hallucinationen vorhanden, welche mit den Vorstellungen den Charakter der Verworrenheit und Zufälligkeit theilen.

Die Muskelbewegungen sind in sehr vielen Fällen durch beginnende oder weiterschreitende allgemeine Lähmung beschränkt. Wo dies nicht der Fall, werden die Körperbewegungen oft unruhig und unstet, doch plump und ohne viel Wechsel ausgeführt, und die Körperstellung wird oft schwerfällig und unbehülflich. Die Kranken laufen zuweilen beständig umher, wie wenn sie etwas suchen wollten, oder sie treiben sich tanzend, hüpfend, mit den Händen gesticulirend herum und machen bizarre automatische Bewegungen. Ihre Haltung und Geberden drücken entweder vollständige Nullität oder nur die oberflächlichsten Affecte aus, und auch hier kommen mannigfache kindische oder grillenhafte Gewohnheiten vor, Kehrichtsammeln, beständiges Liegenbleiben im Bette, Freude an Spielwerk und lächerlichem Putz etc. Zuweilen kommt eine launische Weigerung zu essen unter andern Aeusserungen kindischer Widersetzlichkeit vor; häufiger sieht man eine behagliche Gefrässigkeit, oft ein sinnloses Herunterschlingen der ekelhaftesten Dinge. Sehr viele dieser lange in den Irrenhäusern eingeschlossenen Kranken treiben noch Onanie, und man erhält zuweilen aus den Reden dunkle Andeutungen von bedeutenden Störungen der sexuellen Functionen, welche zu weitern Untersuchungen über diesen Punct auffordern.

Die Physiognomie ist meist alt und plump, der Blick leer, und das Aeussere dieser Kranken durch Vernachlässigung und Schmutz abstossend geworden.

Von freien Intermissionen ist im Verlauf der Verwirrtheit keine Rede mehr. Remissionen kommen in der Weise vor, dass ruhigere und etwas besonnenere Zustände mit den Zeiten grösserer Turbulenz und Agitation abwechseln. Der Verlauf dieser Zustände ist ein zu immer tieferer Schwäche fortschreitender, und Heilung tritt niemals mehr ein.“

Krankengeschichte Nr. 53.

Esquirol giebt das Portrait einer 70jährigen Frau, von der er sagt, dass sie, nachdem sie mehrere Jahre an Wahnsinn mit Verrücktheit complicirt gelitten, in Verwirrtheit verfiel. Der Wuchs dieser Frau ist sehr lang, ihre Haare sind weiss, die Stirn gross; ihre grossen Augen sind blau, oft stier, die Pupillen erweitert. Ihre schwarzbraune Gesichtsfarbe, die Magerkeit, die Runzeln der Haut, das Fehlen der Zähne, Alles zeigt die Züge der Hinfälligkeit, neben den Spuren einer ehemaligen Schönheit.

Das Delirium dieser Frau besteht darin, dass sie einige fixe von Stolz geleitete Ideen behalten hat, indem sie glaubt, die Tochter Ludwig XVI. zu sein, übrigens sind aber ihre Ideen völlig ohne Zusammenhang, denn sie hat gar kein Gedächtniss mehr und vergisst selbst die gewöhnlichsten Dinge des Lebens. Sie ist in Hinsicht ihrer Lage und ihres Zustandes vollkommen gleichgültig, befindet

sich sehr glücklich, hat keine Neigungen und keine Wünsche, macht Nichts und nimmt an Nichts Theil; sie lässt sich leiten und giebt allen auf sie einwirkenden Eindrücken nach. Sie ist ruhig und still, schläft gut und hat guten Appetit, ohne gefrässig zu sein. Mit einem Worte, Alles zeigt die Erschlaffung und Erschöpfung der intellectuellen Fähigkeiten an, bis auf einige Ideen, die trotz des mangelnden Zusammenhangs den Charakter ihrer ersten Krankheit beweisen.

Krankengeschichte No. 54.

Der Kranke, N. N. (Winnenthal) war als Kind gesund bis auf eine Atrophie der untern Extremitäten, welche ihn auf Krücken zu gehen nöthigt. Er war ein talentvoller Junge, las und studirte sehr viel durcheinander, disputirte als Jüngling gern über philosophische Gegenstände, war Damen gegenüber zudringlich, wahrscheinlich Onanist. Bildete sich jetzt ein eignes philosophisches System nach Fichte, wo sich Alles um sein eignes Ich drehte. Im 20. Jahre Verstimmung, einsames Hinbrüten und Studiren, dann Gedanken von eigner grosser Schuld, von denen er sich anfangs durch Beten zu befreien sucht; dann bildet er ein Besserungssystem aus, wonach er sich jedem Aelteren unterordnen muss, z. B. seinem Kutscher, wenn dieser älter als er ist. Später tobsüchtige Ausbrüche. Auch jezt noch zuweilen unmotivirte Wuthausbrüche, macht z. B. einen Mordversuch auf seinen Wärter. Seine Ernährung ist sehr heruntergekommen, blasses Aussehen. Ein gutes Bild seines Geisteszustandes giebt der folgende Brief: „Winnenthal, den 24. Mai. An Wen? Warum gross? Das Wen? Lese — Ich wünsche zu schreiben, wie ich muss im — Ich betrachte dies, Ich habe nicht Alles so geschrieben wie ich sollte. — Ich höre einen Mann unten im Garten — Ich höre — Ich sehe Papier auch weisses — Ich höre einen Tisch und sehe — Mein Sein in diesem Augenblick hindert — Ich denk — Es schlägt 3 auf der Hausuhr oder an der Hausuhr — Ich schreibe. Thue ich es langsamer, so wird es vielleicht schöner. Schreibe ich ab, ebenso. Ich habe einen geschriebenen Brief vor mir. Ich will versuchen in Verbindung mit den Worten, welche ich an demselben oder in demselben sehe oder schaue andre Worte, wenn ich diesen Ausdruck wage, wie es kommt zu lenken, zu schreiben zu — Ich überwinde nicht einmal einen Laut. Werde ich besser im Schreiben durch's Schreiben während desselben; lasse ich Worte verloren gehen, setze ich noch — Ich habe, würde. Ich kann und vermag nicht zu bestätigen was Du wünschest. Ich hänge am Wort und meine linke Hand. Es ging über von einer Hand zur andern.

Was soll ich D dir von meinem Sehen, meinem Hören in diesem Jetzt, W. Ich schreibe weiter wie es kommt gefällts missfällts wie ich habe auch Gedrucktes unter diesem Papier und habe es besehen. Ich lese vom Gewerbfleisse. Ich denke jetzt fortzuschreiben und meine Hand auch nur als Maschine zu betrachten, die das thut was s indem ich meine ge, Sie sind grausam die Leute die hier um mich leben, sie wissen das.

Ich meine ich werde mit Verlust der Augen, Ohren, der Zunge, ja der Hände und vielleicht sogar der Füsse oder wenigstens des einen, dessen Muskeln sich noch zum Theil gebrauchen lassen, er regte sich. Wenn einst ein höherer Geist, eine Macht, dies lies't und davon hört oder es geschaut hat oder schaut, dass es mir unglücklicher gegangen ist als ich es hier schreibe, so mögen sie mich be-

mitleiden auch nur um dieses Wortes willen, wenn Sie sie es kennt, und darnach wie oder was oder warum. Unsinn!

So weit ist jetzt mein Geist, dass er nur noch das thut oder schreibt, was Seele Leib nicht ist, sondern blos Erzeugung Productation des Motivirens einer Parallaxe einer ekliptischen Function eines ausserwesentlichen überirdisch himmlischen Gedankenvolkes.

Volger in der Niflungasaga der die Harfe schlug wie Arion die Laute in der Ballade von Schiller oder Tieck, Wart, wart, Uebergang ist dies, Du bist Wort, warte ist e, ist Meinung dies jetzt. Liebende Erscheinung ist nicht mehr für mich noch liebender Ton, noch Hall, noch Tosen noch Nachklang noch Glaube noch Schauen noch Ernst noch Fühlen noch Klang noch Bruch noch Empfindung noch Verlust noch Zweifel noch diess noch das noch er noch ich noch Padesch. Ich bin es giebt kein Thier so untergeordnet wie ich. U. s. w."

β) Apathischer Blödsinn.

§ 108.

Der apathische Blödsinn bildet den letzten Ausgang psychischer Störungen und besteht in ausgebreiteten Zuständen psychischer Lähmung. Es giebt zwar zahlreiche Mittelstufen zwischen psychischer Störung und dem gänzlichen Verfall alles psychischen Lebens, die besonders nach der Art der vorausgegangenen Störung ein verschiedenes Ansehn darbieten und darnach häufig verschiedene Namen erhalten, als Beschränktheit, Schwachsinn bis zum vollendeten Stumpfsinn bezeichnet werden. Es ist nur nicht vorwiegend die Lähmung der Sinnesorgane, wie diese Namen vermuthen lassen könnten, welche die Stumpfheit des seelischen Lebens bedingt, sondern die Lähmung der psychischen Functionen selbst, das immer mehr um sich greifende Unbrauchbarwerden des psychischen Organs, welches nach dem Grade desselben verschiedene, aber sonst gleichmässig bestimmte Folgen für die Seelenerscheinungen herbeiführt, so dass dieselben leicht erkennbar sind. Mit zunehmender Gefühllosigkeit (Apathie) in der gemüthlichen Sphäre und mit wachsender Abnahme des Gedächtnisses in Bezug auf den Verstand sind die Folgen hinreichend charakterisirt; aus ihnen begreifen wir das gewöhnliche Bild des apathischen Blödsinns, das ich auch hier wieder mit GRIESINGER's Worten angeben will.

„Die Unfähigkeit, mehrere Vorstellungen zusammenzufassen und zu vergleichen, nimmt hier immer mehr zu, und an die Stelle der bei den früheren Formen noch möglichen Mannigfaltigkeit unzusammenhängender Vorstellungen tritt allmählich eine fast vollständige Abwesenheit aller Vorstellungen. Die Sinneseindrücke werden nicht mehr verarbeitet; das Gedächtniss ist beinahe vollständig erloschen, so dass

nicht nur von einem Augenblick zum andern Alles vergessen wird, sondern auch aus dem früheren Leben fast keine Erinnerung geblieben ist. Auch die Sprache ist oft zum grössten Theil fast vergessen, so dass die Kranken im besten Falle noch einige geläufige, höchst beschränkte Ausdrücke halb zweckmässig anbringen können, häufig die zurückgebliebenen Worte nur ganz automatisch wiederholen oder des Worts selbst gar nicht mehr mächtig, nur noch Bruchstücke früher gewohnter Laute hervorbringen. Mit diesem höchsten Grade von Stumpfheit der Phantasie und dieser Nullität der Intelligenz geht gleichen Schritt die tiefste Schwäche des Willens. Nichts mehr kann der Kranke aus eignem Antriebe thun, er muss sich vielmehr völlig passiv durch fremde Impulse, kaum noch durch Reste früherer Gewohnheiten bestimmen lassen; oft ist er nicht mehr fähig, für seine einfachsten Bedürfnisse zu sorgen, er muss gefüttert werden, verirrt sich jeden Augenblick in seinem eignen Zimmer, und seine Unkenntniss jeder Gefahr legt Andern die Pflicht auf, ihn vor Unglücksfällen zu bewahren.

Sein Benehmen ist unverändert, gleichförmig, bald scheinbar in sich gekehrt, schüchtern, träge, lautlos und bewegungslos, bald wieder automatische Bewegungen, Hin- und Herwiegen des Körpers, Händereiben, Murmeln, Lallen u. s. w. ohne Sinn und Zweck ausgeführt. Diese Geberden sind leblos, die Gesichtszüge ganz erschlafft, oder staunend, oder ohne Motiv scheinbar aufmerksam, und das leere Hinstarren oder Lächeln zeigt, dass keine Vorstellungen mehr da sind, welche der Kranke auszudrücken hätte (richtiger wohl keine Gefühle). Doch kommen zuweilen noch schwache Ausdrücke von Lust oder Unlust oder Affecte vor, von gewohnter oder auch zuweilen von wenig motivirter, bizarrer Zuneigung zu einzelnen Personen, von Schamgefühl, von kindischer Schadenfreude, von Aengstlichkeit (Verstecken u. dgl.). In einzelnen besseren Stunden kehren wohl auch Anklänge aus dem früheren Leben, mehr Empfänglichkeit und Theilnahme für die Aussenwelt und ein lebhafteres Gefühl für freundliche Behandlung zurück, und es liegt in dem Uebrigbleiben solcher Spuren von Selbstgefühl wohl Aufforderung genug dazu, die menschliche Natur auch in ihrer tiefsten Versunkenheit noch an diesen Unglücklichen zu achten, deren stumme, unverständliche Geberde so oft, ihnen selbst unbewusst, eine finstere Vergangenheit anklagt.

Tiefe Störungen in den motorischen und sensitiven Thätigkeiten des Gehirns begleiten ausserordentlich häufig diesen traurigen Seelenzustand, namentlich eine allgemeine Paralyse der Bewegung und oft

auch der Empfindung, so z. B. dass solche Kranke, oft ohne alle Perception, die tiefsten und ausgebreitetsten Verbrennungen erleiden können. Die Ernährung kann dabei längere Zeit unbeeinträchtigt sein, so dass die Kranken fett bleiben, mit gefrässigem Appetit essen etc.; auch der Schlaf ist oft wohl erhalten, fest und lang.

Der einzige für diese Zustände mögliche Ausgang ist der Tod."

---

2. Primäre erworbene psychische Schwächezustände.

§ 109.

Es versteht sich, dass in den Fällen, wo durch eine acut verlaufende Erkrankung das Gehirn, so weit es den psychischen Processen dient, in seiner Structur und Mischung verletzt und functionsunfähig wird, auch rasch mitten in voller psychischer Gesundheit wenn nicht völlige Bewusstlosigkeit, doch Blödsinn und zwar ein apathischer zu Stande kommen kann. Compression des Gehirns nach Hämorrhagien, die Durchtränkung desselben durch seröse Flüssigkeiten (z. B. acutes Oedem nach Strangulation), die raschen Ernährungsstörungen desselben, welche epileptische Krämpfe einleiten, oder die andern, wo ein irgend wie vergiftetes Blut circulirt, die Hirnerschütterung, auch vielleicht die Hemmung seiner Ernährung nach übermässigen Ansprüchen an seine Function (geistige Ueberanstrengung, Tobsucht, epileptische Krämpfe) sind solche Zustände, welche die psychischen Functionen der Art beeinträchtigen können, dass sich rasch blödsinnige Zustände ausbilden. Die Folgen für den Verstand charakterisiren sich auch hier in erster Linie als Gedächtnissschwäche oder völliger Gedächtnissverlust, so dass der psychische Einfluss des Gehirns fast ganz hinweggenommen erscheint (erleichtertes Eintreten von Reflexkrämpfen), die weiteren für das Gemüth als dieselbe Fühllosigkeit und Apathie, welche wir schon kennen lernten, so das alles geistige Leben in kurzer Zeit zerstört wird. Je nach der Art der Hirnerkrankung ist eine Genesung mit vollständiger Wiederherstellung aller früheren psychischen Erwerbungen unmittelbar möglich; meistens wird jedoch die psychische Leistungsfähigkeit auf einer niedern Stufe als Schwachsinn und Beschränktheit stehen bleiben.

Leipzig, Druck von Giesecke & Devrient.